

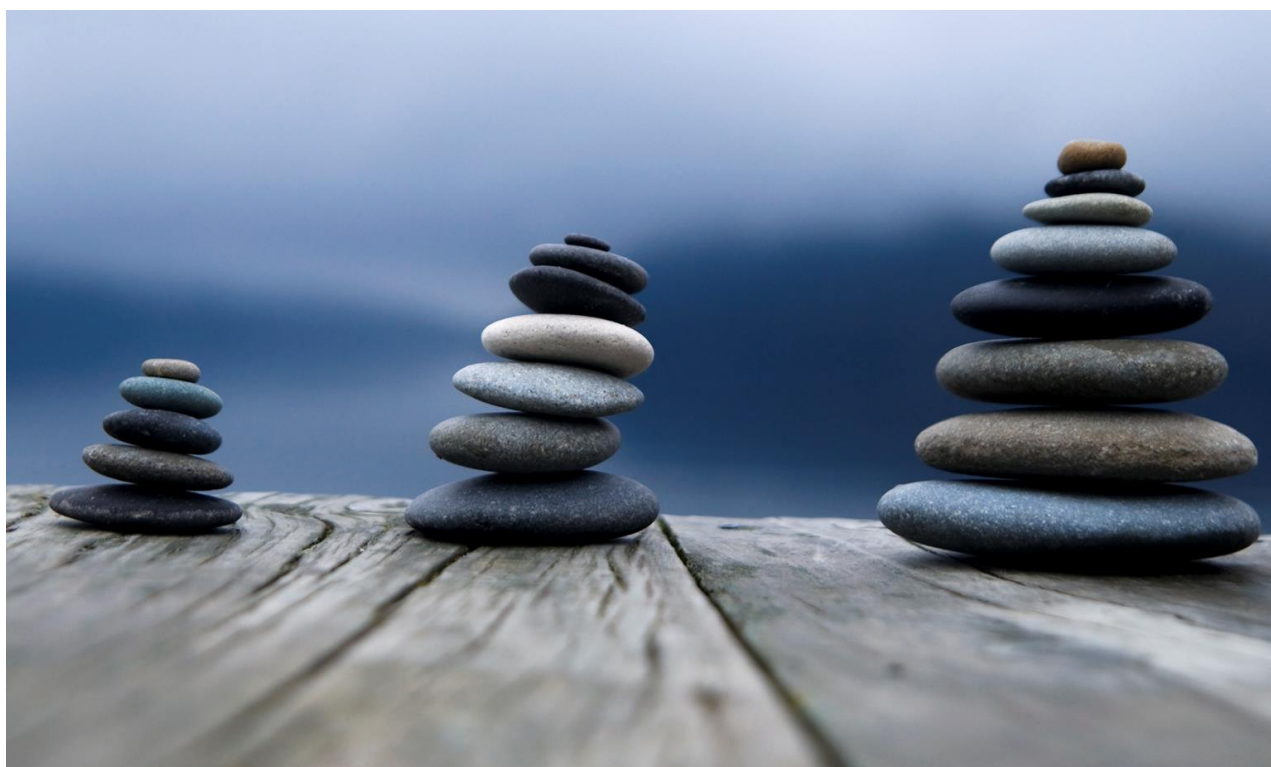
Beregnet til  
**Helsedirektoratet**

Dokumenttype  
**Delrapport**

Dato  
**1. mars 2016**

# **FØRSTE DELRAPPORT**

## **EVALUERING AV LEDERUT- DANNINGEN FOR PRIMÆR- HELSETJENESTEN**



**FØRSTE DELRAPPORT  
EVALUERING AV LEDERUTDANNINGEN FOR  
PRIMÆRHELSETJENESTEN**

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>SAMMENDRAG</b>	<b>1</b>
1.1	Om deltageres bakgrunn	1
1.2	Tilfredshet og opplevd nytte av utdanningen	1
1.3	Om undervisningsopplegg og innhold	2
1.4	Samarbeid mellom Helsedirektoratet, KS og BI	2
1.5	Mulige forbedringspunkter ved utdanningstilbudet	3
<b>2.</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>4</b>
2.1	Evaluering av «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»	4
2.1.1	Målsettinger og forventninger til lederutdanningen	4
2.2	Innholdet i første delrapport	5
2.3	Kort om metode	6
<b>3.</b>	<b>EVALUERING AV LEDERUTDANNINGEN</b>	<b>8</b>
3.1	Hvem er deltagerne?	8
3.2	Deltageres motivasjon for lederutdanningen	10
3.2.1	Hvordan har arbeidsgiver tilrettelagt for deltagelse?	11
3.2.2	Hvilke forventninger har deltagerne til utdanningen?	12
3.2.3	Hvordan er dagens arbeidssituasjon?	15
3.2.4	Hvordan utøves lederrollen i dag?	18
<b>4.</b>	<b>DELTAGERNES TILFREDSHET OG OPPLEVD NYTTE AV LEDERUTDANNINGEN</b>	<b>20</b>
4.1	Overordnet om tilfredshet midtveis i utdanningsløpet	20
4.2	Balansen mellom studie og jobb	22
4.3	Deltageres ulike fagbakgrunner	23
4.4	Innhold i utdanningen og bruk av eksempler fra helse- og omsorgssektoren	24
4.5	Veksling mellom plenum og gruppeoppgaver	27
4.5.1	Prosjektoppgaven	28
4.6	Er ny kunnskap tatt i bruk?	31
<b>5.</b>	<b>SAMARBEIDET MELLOM HELSEDIREKTORATET, KS OG UTDANNINGSINSTITUSJON</b>	<b>34</b>
5.1	Organisering av samarbeidet	34
5.2	Opptak av søkere til utdanningen	35
5.3	Generelt om samarbeidet	36
5.4	Mulige forbedringspunkter ved utdanningen	36

## BOKSER, TABELLER OG FIGURER I RAPPORTEN

Boks 2-1 Sentrale problemstillinger i evalueringsoppdraget .....	5
Boks 4-1 Oversikt over hvilke deltagere som er mer fornøyd eller mindre fornøyd med utdanningen .....	21
Tabell 3-1 Antall deltagere ved studiestedene.....	9
Figur 3-1 Hvilke tjenester jobber deltagerne innenfor .....	8
Figur 3-2 «Har du tidligere gjennomført studier i ledelse?» .....	9
Figur 3-3 Gjennom hvilken kanal fikk deltagerne kjennskap til lederutdanningen? .....	10
Figur 3-4 Motivasjon: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?» ....	11
Figur 3-5 «Utover studieavgiften, hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver?» .....	12
Figur 3-6 Forventninger: «I hvilken grad forventer du at utdanningen skal gi deg følgende?» .....	13
Figur 3-7 Forventninger: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Lederutdanningen vil...» .....	14
Figur 3-8 Forventninger: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Lederutdanningen vil...» .....	15
Figur 3-9 Arbeidssituasjon før utdanningen: «Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...» .....	16
Figur 3-10: Arbeidssituasjon før utdanningen: «Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...» .....	17
Figur 3-11 Arbeidsglede og motivasjon i nåværende stilling: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om din jobbsituasjon i dag?» .....	18
Figur 3-12: Om utøvelse av lederrollen: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?» .....	19
Figur 4-1 Tilfredshet så lang: gjennomsnittlig skår på skala fra 1 til 6, der 6 er «svært fornøyd»/ «i svært stor grad» .....	22
Figur 4-2 Ulik erfaring og fagbakgrunn hos deltagerne: gjennomsnittlig skår på «I hvilken grad har...» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært stor grad» ....	24
Figur 4-3 Tilfredshet: gjennomsnittlig skår på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med de ulike samlingene?» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «svært fornøyd».	25
Figur 4-4 Undervisningsopplegget: gjennomsnittlig skår på spørsmålet «I hvilken grad har...» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært stor grad» .....	28
Figur 4-5 Prosjektoppgaven: gjennomsnittlig skår, på en skala fra 1-6, der 6 er «i svært stor grad» .....	29
Figur 4-6 Veiledning: gjennomsnittlig skår, på en skala fra 1-6, der 6 er «i svært stor grad» (N=23). .....	30
Figur 4-7 Foreløpig bruk av utdanningen: Gjennomsnittlig skår på spørsmålet «I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder følgende?» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært stor grad» .....	31

## 1. SAMMENDRAG

Rambøll Management Consulting (heretter Rambøll) leverer med dette første delrapport på *Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten* på oppdrag for Helsedirektoratet. Delrapporten er det første i sitt slag og vil bli utarbeidet hvert år innen 1. mars gjennom hele oppdragsperioden. Hovedprosjektet varer i perioden september 2015 til desember 2017. Ved opsjon vil oppdragsperioden vare frem til og med år 2020. Denne delrapporten baseres på funn ervervet i evalueringsperioden september 2015 til februar 2016.

Forestående oppdrag har det formål å evaluere «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten», og vurdere hvorvidt utdanningstilbudet imøtekommer de krav og forventninger som er stilt til leverandør av utdanningen. I denne delrapporten har vi særlig fokusert på deltageres motivasjon, tilfredshet, opplevd nytte av utdanningen, hvorvidt kunnskap er tatt i bruk så langt, og vi peker på eventuelle variasjoner mellom utdanningssteder. I tillegg gjennomføres en vurdering av samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI.

I dette kapittelet vil vi oppsummere sentrale funn presentert i delrapporten.

### 1.1 Om deltageres bakgrunn

Alle studenter ved lederutdanningen har høyere utdanning. Når det gjelder grunnutdanning, har halvparten av deltagerne sykepleie som sin grunnutdanning. Vernepleie er den nest vanligste grunnutdanningen, mens øvrige er tannlege, økonomi, medisin, fysioterapi, barnevernspedagogikk, sosionomutdanning m.fl. I snitt har deltagerne vært ledere i ni år, og hatt nåværende stilling i vel tre år. Det er også en overvekt av kvinner som deltar på studiet.

Halvparten av deltagerne har gjennomført studiepoenggivende studier i ledelse tidligere. Noen har gjennomført andre typer (ikke studiepoenggivende) studier tidligere, mens 1 av 3 aldri har gjennomført studier i ledelse tidligere. Ser man på de to studiestedene, finner man at Stavanger-klassen har lavere gjennomsnittsalder enn Oslo. Oslo-studentene har også flere år med ledererfaring og det er langt flere som har tatt studiepoenggivende studier innen ledelse tidligere, sammenlignet med i Stavanger-klassen.

Det at så mange erfarne ledere, som har gjennomført lederutdanninger tidligere, har valgt å søke på utdanningen er en god indikasjon på at Helsedirektoratet, KS og BI har lyktes i å utforme et utdanningstilbud som supplerer eksisterende utdanningstilbud, heller enn å konkurrere med det.

Hele 7 av 10 tok selv initiativ til å søke på lederutdanningen, mens resten i hovedsak ble oppfordret av arbeidsgiver til å søke. De aller fleste deltagerne får permisjon med lønn for å delta på samlingene. Rundt halvparten får dekket utgifter til læremidler og studiemateriell, samt utgifter til reise og opphold i forbindelse med samlinger. Samtidig oppgir 1 av 4 at de dekker alle utgifter (utover studieavgiften) selv. Her er det regionale forskjeller. Over dobbelt så mange i Oslo oppgir å måtte dekke alle utgifter selv, sammenlignet med i Stavanger. Når det gjelder studietur til Danmark er det nesten ingen i Oslo-klassen som får dekket utgifter til turen, sammenlignet med Stavanger, hvor nesten 1 av 3 får dekket utgiftene.

### 1.2 Tilfredshet og opplevd nytte av utdanningen

Evalueringen viser at deltagerne - halvveis i utdanningsløpet - er godt fornøyde med utdanningen. Det er særlig ledere med lang erfaring, ofte med sykepleie som bakgrunn og som også tidligere har gjennomført studier i ledelse, som er mest fornøyde med utdanningen så langt. Dette tyder på at BI har lyktes i å tilby et undervisningsinnhold og -opplegg som treffer erfarne ledere svært godt. Videre oppgir deltagerne at de er godt fornøyde med eget læringsutbytte så langt i utdanningen, og flere viser til at de allerede har tatt kunnskap og metoder i bruk i egen arbeidshverdag.

Midtveis i utdanningen oppgir 40 prosent av deltagerne at de i stor grad synes det fungerer å kombinere jobb og studier. Samtidig oppgir 20 prosent at det å kombinere jobb og studier så langt har fungert i mindre grad. Her er det en overvekt av deltagere som ikke har studier i ledelse fra før. Det kan se ut som at nettopp disse deltagerne jevnt over strever mer med å følge med i utdanningsløpet fordi utdanningen tilbyr mye ny kunnskap og kompetanse som skal erverves på kort tid.

Deltagerne i lederutdanningen har ulik fagbakgrunn, noe BI anser som en styrke og har hatt som formål aktivt å vektlegge i undervisningen. BI mener at ettersom samhandling står sentralt i ledernes arbeidshverdag, vil det være sentralt å øve på samhandling med andre yrkesgrupper også på samlingene. Det er ingen ting i evalueringen som peker mot at det oppleves som et utstrakt problem at deltagerne har så vidt ulike roller og fagbakgrunn. Flere deltagere er enige i at ulike bakgrunner og erfaringer hos medstudenter bidrar til sitt eget læringsutbytte. Samtidig viser evalueringen at deltagere med tannlegebakgrunn er noe mindre fornøyde med utdanningen enn øvrige deltagere, noe som kan tyde på at utdanningen ikke treffer disse deltagerne like godt. Funn i evalueringen kan også tyde på at øvrige deltagere foreløpig ikke har sett hvilken relevans samarbeid med tannlegesektoren har for resten av kommunens primærhelsetjeneste.

### 1.3 Om undervisningsopplegg og innhold

Undervisningsdagene hos BI er i stor grad lagt opp til at det skal være en veksling mellom teori, kobling mot praksis, forelesning i plenum, individuell refleksjon, summing to-og-to og gruppearbeid i større eller mindre grupper. De fleste opplever at BI har en god form på undervisningen sin og god veksling mellom plenum og gruppearbeid.

BI skårer også godt på sitt undervisningsinnhold. Dette gjelder særlig moduler som omhandler mer generiske temaer om lederutøvelse, relasjonsbygging, motivasjon og handlingsrom m.m. Funn fra undersøkelsen kan imidlertid tyde på at enkelte deltagere ikke opplever at forståelsen for deres arbeidssituasjon er god nok og dernest opplever at undervisning som belager seg på konkrete eksempler fra helse- og omsorgssektoren ikke er like oppdatert og relevant. Dette gjør at særlig én av samlingene, som hadde en tettere kobling mot helse- og omsorgssektoren, skårer noe lavere enn de to øvrige som foreløpig er gjennomført. Samtidig er det viktig å understreke at også nevnte samling jevnt over skårer godt.

Videre mener studentene at arbeidet med prosjektoppgaven, som vil være et viktig grunnlag for endelige karakterer, vil gi mer verdi til egen virksomhet. Funn i evalueringen kan også tyde på at deltagerne er bevisste på å lage en prosjektoppgave som er relevant for sin arbeidsplass, fremfor å bruke oppgaven til å tilfredsstille egen interesse. Selv om det er for tidlig å si noe om deltagerne lykkes med å lage en oppgave som gir mer verdi for egen virksomhet, samsvarer funnene godt med intensjonene bak prosjektoppgaven.

Rundt en fjerdedel har fått individuell veiledning på sin oppgave når 3 av 6 moduler er gjennomført. Noe oppsiktsvekkende er det at kun 21 prosent av deltagerne svarer at de har mottatt veiledning i plenum. Det er usikkert for evaluatoren hva dette egentlig betyr, da BI ved flere kurs tilbyr veiledning i plenum (som forelesninger), i tillegg til individuell veiledning. Det er således en del deltagere som etterspør større grad av veiledning enn det de har fått så langt.

### 1.4 Samarbeid mellom Helsedirektoratet, KS og BI

Alle involverte parter opplever samarbeidet om undervisningsopplegget som svært godt. Det oppleves å være et stort og felles engasjement for utdanningen, der alle parter ønsker det samme. Det har vært tett kontakt mellom Helsedirektoratet, KS og BI både i forkant av studieoppstart og underveis. Det kom derimot noe overraskende på BI at de skulle stå for alt av informasjons- og markedsføringsarbeid i forbindelse med rekruttering til studiet. I tillegg har BI i større grad vært involvert i opptaksarbeidet og prioritering av deltagere som skal få plass, enn det de har vært vant med i lignende utdanningstilbud hvor andre direktorat har vært oppdragsgiver.

Dette har medført en del ekstra arbeid for BI, men blir ikke fremhevet som problematisk på noen måte.

Videre fremheves det at samarbeidet mellom Helsedirektoratet og KS er veldig godt. Dette begrunnes med at begge parter er like involvert og deltar på like premisser.

### **1.5 Mulige forbedringspunkter ved utdanningstilbudet**

I evalueringen så langt er det ikke noe som peker seg ut som særlige utfordringer, og vi anser at det meste ligger til rette for at utdanningstilbudet vil innfri de målsettinger som er satt. Vi har i første delrapport likevel valgt å fremheve noen punkter som Helsedirektoratet, KS og BI bør drøfte nærmere, og som kan bidra til å styrke lederutdanningen ytterligere:

- Hvordan sikre bedre forankring av utdanningsopplegget i helse- og omsorgstjenester og primærhelsetjenesten?
- Hvordan imøtekomme ønsker om tettere veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven?
- Bør deltagere fra tannlegesektoren imøtekommes i større grad enn i dag?

Disse punktene utbroderes nærmere i kapittel 5.4.

## 2. INNLEDNING

Rambøll Management Consulting (heretter Rambøll) leverer med dette første delrapport på *Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten* på oppdrag for Helsedirektoratet. Delrapporten er det første i sitt slag og vil bli utarbeidet hvert år innen 1. mars gjennom hele oppdragsperioden. Hovedprosjektet varer i perioden september 2015 til desember 2017. Ved opsjon vil oppdragsperioden vare frem til og med år 2020.

### 2.1 Evaluering av «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»

Forestående oppdrag har det formål å evaluere «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten», og vurdere hvorvidt utdanningstilbudet imøtekommer de krav og forventninger som er stilt til leverandør av utdanningen.

Lederutdanning for primærhelsetjenesten har sin bakgrunn i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre kan den knyttes til oppfølgingen av kvalitetsavtalen mellom regjeringen og KS<sup>1</sup>. Ledelsessatsingen omtales også i Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Den vil videre være en viktig del av «Kompetanseløft 2020» som er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Formålet med lederutdanningen er i tråd med overordnet mål for Kompetanseløft 2020 om å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har en kompetent bemanning. Andre meldinger og planer knyttet til helse- og omsorgsfeltet de siste årene, har også vektlagt kompetanseutviklingsbehov i sektoren:

- Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*
- Meld. St. 10 (2012-2013) *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*.
- Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)
- Omsorgsplan 2015 og 2020
- Omsorgsplan 2015 (St.meld. nr. 25 (2005–2006))
- Årlig statsbudsjett

KS vektlegger også god ledelse i sektoren og har blant annet utarbeidet «Guide til god ledelse»<sup>2</sup>.

#### 2.1.1 Målsettinger og forventninger til lederutdanningen

Overordnet målsetting for lederutdanningen er at «morgendagens ledere skal bli bedre rustet til å møte de store forventningene og det spennende og utfordrende lederskapet de har ansvar for»<sup>3</sup>. I lys av at det finnes mange andre lederutdanninger på markedet<sup>4</sup> har det vært viktig for oppdragsgiver å forme en utdanning som kan supplere eksisterende tilbud. Ambisjonen har vært å lage en utdanning som bidrar til økt egenrefleksjon og kunnskap om kultur- og endringsledelse i helse- og omsorgstjenestene i kommune og fylkeskommune. Tilbudet skal styrke lederen i omskiftelige tider med store endringer og nye oppgaver, og bidra til at lederne har kompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet.

Våren 2015 ble det inngått et samarbeid med Handelshøyskolen BI om å levere lederutdanningen. Studietilbudet er på 30 studiepoeng og kan gjennomføres som en selvstendig modul, eller det kan inngå som en del av et samlet mastergradsstudium. Tilbudet ligner Rektorutdanningen som gjennomføres på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet og KS<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/b65625aab48142eaba4321116278f721/avtale\\_hod\\_ks\\_191212.pdf?id=2088447](https://www.regjeringen.no/contentassets/b65625aab48142eaba4321116278f721/avtale_hod_ks_191212.pdf?id=2088447)

<sup>2</sup> <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/ledelse/guide-til-god-ledelse/>

<sup>3</sup> Kravspesifikasjon for Utvikling og gjennomføring av lederutdanning for de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene

<sup>4</sup> Se oversikt i rapport fra AFI (FoU resultat 2014): Lederutdanning innen helse- og omsorgssektoren. Kartlegging av eksisterende utdanningstilbud og kompetansebehov blant ledere i helse- og omsorgssektoren

<sup>5</sup> <http://www.udir.no/Utvikling/Videreutdanning/Rektorer/>



Målgruppen for «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» er enhets- og virksomhetsledere som rapporterer til rådmanns-, kommunaldirektør- eller fylkestannlegenivået. Andre med relevant lederansvar kan også søke. Ledergrupper fra samme kommune har blitt oppfordret til å søke studiestart og gjennomføre utdanningen samtidig.

Målgruppen arbeider innen hjemmebaserte og institusjonsbaserte omsorgstjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid, forebyggende helsetjenester, rehabilitering og habilitering og legetjenester mv. I fylkeskommunene er målgruppen primært overtannleger og klinikkledere, i tillegg kan utdanningen være relevant for ledere av det fylkeskommunale folkehelsearbeidet.

Utdanningstilbudet høsten 2015 - våren 2016 har blitt gjennomført som en pilot, og tilbudet har vært tilgjengelig i Oslo og Stavanger<sup>6</sup>. Etter pilotgjennomføringen er det lagt opp til at utdanningen gradvis spres til flere studiesteder, avhengig av de økonomiske rammene.

Kravene til utdanningen har blant annet vært følgende:

- Undervisningen skal være tett knyttet til den praktiske hverdagen gjennom ferdighetstrening med utgangspunkt i deltagerens egne erfaringer. Deltagerens arbeidssteder skal involveres gjennom krav til innsats mellom samlingene.
- Utdanningen skal gi deltagerne en felles kompetanseplattform. Det skal også være rom for fleksibilitet og skreddersøm utfra deltagergruppers behov.
- Organisert undervisningsaktivitet, valg av undervisningsmetoder og krav til deltagerens innsats og oppmøte skal tilpasses målgruppen og deres arbeidssteder.
- Leverandøren skal sørge for kontinuitet og helhet i utdanningstilbudet og for innbyrdes sammenheng mellom de ulike deler av utdanningen. Det skal derfor etableres gode rutiner for samkjøring av undervisningspersonalets kompetanse.
- Leverandøren skal selv sørge for fremdrift i godkjenning av utdanningen som tellende i en masterutdanning.
- Det er ønskelig at leverandør legger til rette for at deltagerne under utdanningen etablerer ledernetverk for kollegastøtte som kan fungere videre etter endt utdanning.

#### Boks 2-1 Sentrale problemstillinger i evalueringsoppdraget

Overordnet problemstilling i evalueringen er:

- ***I hvilken grad oppnås målene med utdanningstilbudet?***

Herunder ønskes også følgende problemstillinger og temaer belyst i evalueringen:

- Hvordan er deltagerens tilfredshet med utdanningen, læringsutbytte og hvordan tar de i bruk ny kompetanse og mestrer lederrollen på eget arbeidssted?
- Hvilke variasjoner er det mellom utdanningsstedene?
- Hva har ført til deltakelse på studiet?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI?

## 2.2 Innholdet i første delrapport

Dette er første delrapport i evalueringsoppdraget og oppsummerer de funn som Rambøll har ervervet i evalueringsperioden september 2015 til februar 2016. De to pilotgruppene som deltar i lederutdanningen høsten 2015 - våren 2016 er ved dette tidspunktet halvveis i sin utdanning. Vi vil ikke kunne gjengi endelige erfaringer fra utdanningsforløpet, men oppsummerer de foreløpige. I denne delrapporten vil vi fokusere på følgende temaer knyttet til evalueringen av utdanningstilbudet:

<sup>6</sup> Noen samlinger er gjennomført i Bergen

- Deltageres motivasjon
- Deltageres tilfredshet
- Opplevd nytte
- Om kunnskap er tatt i bruk
- Variasjoner mellom utdanningssteder

Deltagers motivasjon for å søke, og forventninger til utdanningstilbudet blir gjennomgått i kapittel 3. I tillegg presenteres ledernes vurdering av dagens arbeidssituasjon, samt deres vurdering av en rekke påstander knyttet til utøvelse av lederrollen i dette kapittelet, tall som vil være viktige som sammenligningsgrunnlag for ettermålingen vi vil gjennomføre etter at deltagerne har fullført utdanningen.

Deltagernes tilfredshet og opplevd nytte av utdanningen, så langt, vil vi redegjøre for i kapittel 4. I tillegg vil vi si noe foreløpig om hvorvidt ny kunnskap er tatt i bruk. Variasjoner mellom utdanningsstedene vil synliggjøres underveis i rapporten.

En vurdering av samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI inngår i kapittel 5, hvor vi avslutter med å trekke frem mulige forbedringspunkter for utdanningen, som kan ligge til grunn for videre dialog mellom partene.

### 2.3 Kort om metode

I løpet av evalueringsoppdraget er det lagt opp til en rekke aktiviteter for å gjøre en løpende vurdering av utdanningstilbudet. Kort oppsummert vil evalueringen inneholde:

- Eksplorative intervjuer med representanter for Helsedirektoratet, KS og BI
- Kvantitativ før- og ettermåling blant alle deltagere på utdanningstilbudet
- Kvantitativ ettermåling blant arbeidsgivere, kollegaer og ansatte
- Casebesøk med kvalitative intervjuer med et utvalg deltagere og deres arbeidsgivere, kollegaer og evt. øvrige interessenter
- Kvalitative intervjuer med samarbeidsparter, undervisere, styringsgruppe m.fl.
- Observasjon av undervisning ved lederutdanningen
- Dokumentanalyse av studieplaner, internevalueringer mv., samt relevant forskning, utredninger og policydokumenter

I perioden september 2015 til februar 2016 har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Innledende intervjuer med Helsedirektoratet, KS og BI, totalt åtte informanter (oktober 2015)
- Observasjon av fagsamling på BI (oktober 2015)
- Førmåling alle deltagere, Oslo og Stavanger (oktober-november 2015). Her svarte 97 av 105 deltagere, noe som tilsvarer en svarprosent på 92.
- Observasjon 3. samling, dag én, Oslo og Stavanger (januar 2016)
- Midtveismåling alle deltagere, Oslo og Stavanger (januar-februar 2016). Her svarte 92 av 105 deltagere, noe som tilsvarer en svarprosent på 88.
- Kvalitative intervjuer med Helsedirektoratet, KS, BI og styringsgruppen, totalt åtte informanter (februar 2016)
- Dokumentgjennomgang

Datainnsamlingen i evalueringen gjøres først og fremst for å svare på nevnte problemstillinger i boks 2-1. Som en del av følgeevalueringens metodikk vil funn underveis brukes til å drøfte eventuelle justeringer underveis med det formål å gjøre utdanningstilbudet best mulig. Parallelt med evalueringen gjennomfører også BI egne internevalueringer og gjør nødvendige justeringer av utdanningens form og innhold.

Med bakgrunn i de kvantitative målingene vi har gjennomført (før- og midtveismåling av pilotkullet) har vi gjennomført en bivariat analyse av foreliggende data. Denne analysen gir svar på hvilke funn som er signifikante, dvs er reelle/ikke skyldes tilfeldigheter i datamaterialet. Funnene som presenteres i rapporten er signifikante iht. den bivariate analysen, dersom annet ikke fremgår. Videre har vi gjennomført en faktoranalyse for å se om deltagerne kan grupperes med bakgrunn i en rekke påstander som de har svart på i førmålingen. Faktoranalysen gav oss ikke hensiktsmessige resultater i denne omgang, og dette skyldes i hovedsak at deltagerne i stor grad har svart ganske likt på de ulike påstandene. Påstandene vil derimot ha økt betydning for analyse og sammenligning i ettermålingen og derav de temaer som vi vil besvare i neste delrapport, 1. mars 2017.

### 3. EVALUERING AV LEDERUTDANNINGEN

I dette kapittelet vil vi presentere funn knyttet til hvem som deltar på lederutdanningen og hva som var deres motivasjon for å søke lederutdanningen. Funnene er basert på spørreundersøkelsen som ble gjennomført før deltagerne begynte på utdanningen.

#### 3.1 Hvem er deltagerne?

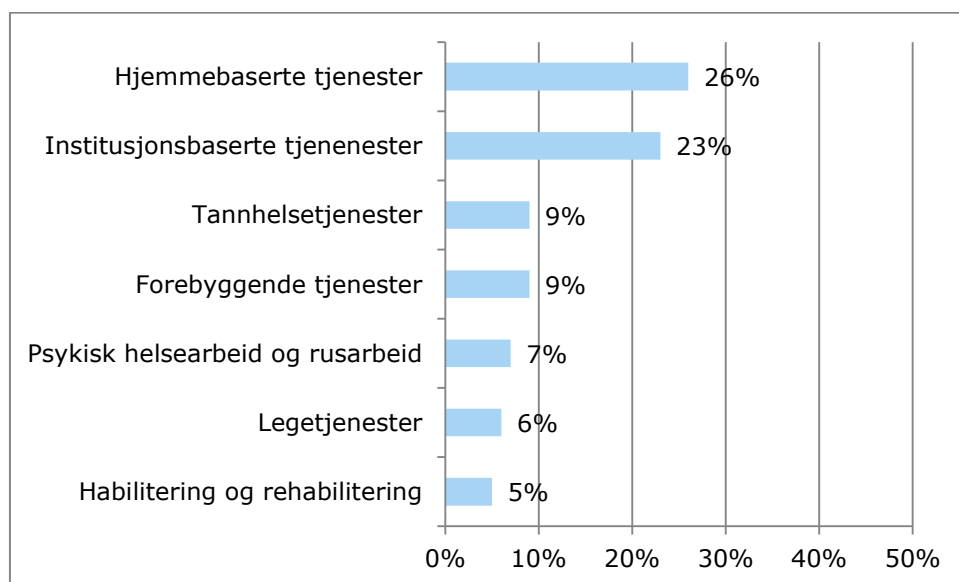
I det følgende vil vi trekke frem sentrale funn om de som deltar på lederutdanningen, herunder vise til variasjoner mellom utdanningsstedene.

**En typisk student** ved «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» er kvinne, i 40-årene og har grunnutdanning innen sykepleie. Hun jobber i det offentlige innenfor hjemmebaserte eller institusjonsbaserte tjenester.

Alle studenter ved lederutdanningen har høyere utdanning: 6 av 10 har mer enn fire års høyere utdanning, de resterende har inntil fire års høyere utdanning. Når det gjelder grunnutdanning, har halvparten av deltagerne sykepleie som sin grunnutdanning. Vernepleie er den nest vanligste grunnutdanningen (12 prosent). Øvrige grunnutdanninger er tannlege, økonomi, medisin, fysioterapi, barnevernspedagogikk, sosionomutdanning m.fl.

Slik figur 3-1 viser, jobber de fleste innen tjenesteområdene hjemmebaserte (26 prosent) og institusjonsbaserte (23 prosent) tjenester. Som det også fremkommer av figur 3-1 er flere ulike tjenesteområder representert.

Figur 3-1 Hvilke tjenester jobber deltagerne innenfor



De aller fleste av deltagerne har ansvar for både fag, personal og økonomi i nåværende stilling. I gjennomsnitt har de personalansvar for 59 personer. Nærmere halvparten rapporterer til virksomhetsleder, mens 1 av 4 rapporterer til rådmann eller kommunalsjef. De som har lengst ledererfaring, mer enn 6 år, svarer i langt større grad til rådmann/ kommunalsjefsnivå, mens de med under 5 års ledererfaring i størst grad svarer til virksomhetsleder.

For pilotkullet (kull 1) er det til sammen 105 deltagerne i studiet ved midtveismålingen. Tabell 3-1 oppsummerer fordelingen på de to studiestedene.

**Tabell 3-1 Antall deltagere ved studiestedene**

Sted	Tidspunkt	Oppstart (okt. 2015)	Midtveis (feb. 2016)
<b>Oslo</b>		53	52 * En deltager ble alvorlig syk og måtte avbryte
<b>Stavanger</b>		52	53 * En deltager begynte etter førermålingen

Kilde: Egne lister tilsendt fra BI

Ser man på de to studiestedene, finner man at Stavanger-klassen har lavere gjennomsnittsalder (42 år) enn Oslo (48 år).

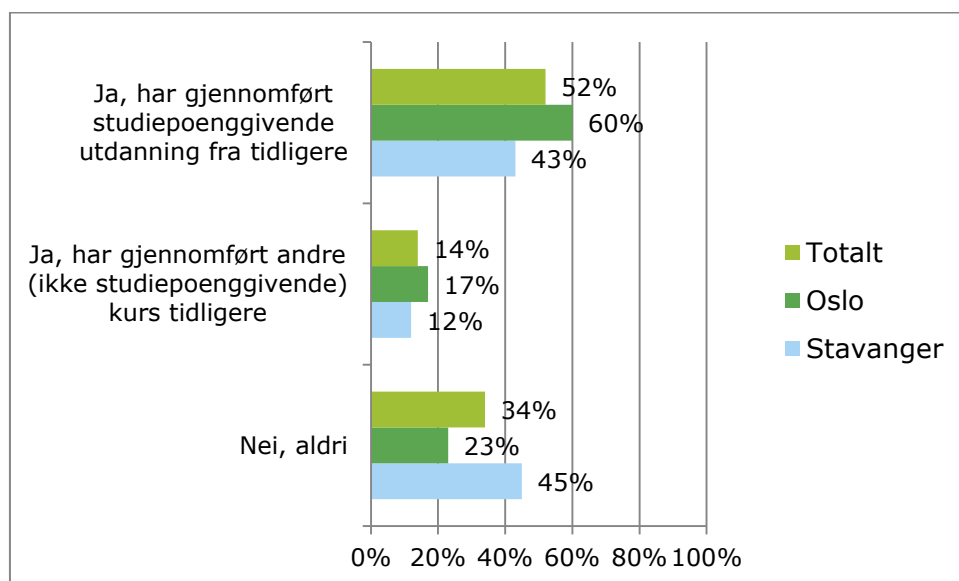
Deltagerne har i gjennomsnitt vært ledere i ni år. Deltagerne fra Oslo har i snitt vært ledere i elleve år, mot syv år i Stavanger. I Oslo oppgir hele 52 prosent å ha mer enn 8 års ledererfaring sammenlignet med Stavanger-studentene hvor kun 32 prosent oppgir det samme. Det er også en betydelig variasjon mht. hvor mange års erfaring hver enkelt deltager har i begge klassene. Det er et enkelttilfelle som oppgir 0 års ledererfaring, mens det også oppgis ledererfaring på 25 år hos to av deltagerne.

Ser vi på antall år i nåværende lederstilling, finner vi at deltagerne i snitt har hatt denne stillingen i vel tre år. Dette gjelder deltagere både fra Oslo og Stavanger.

7 av 10 tok selv initiativ til å søke på lederutdanningen. De resterende ble i hovedsak oppfordret av arbeidsgiver til å søke. Førermålingen viser at jo lengre ledererfaring deltager har, jo større sjanse er det for at initiativet til å delta på utdanningen har kommet fra deltager selv.

Flere av deltagerne har tidligere utdanningserfaring innen ledelse, se figur 3-2.

**Figur 3-2 «Har du tidligere gjennomført studier i ledelse?»**



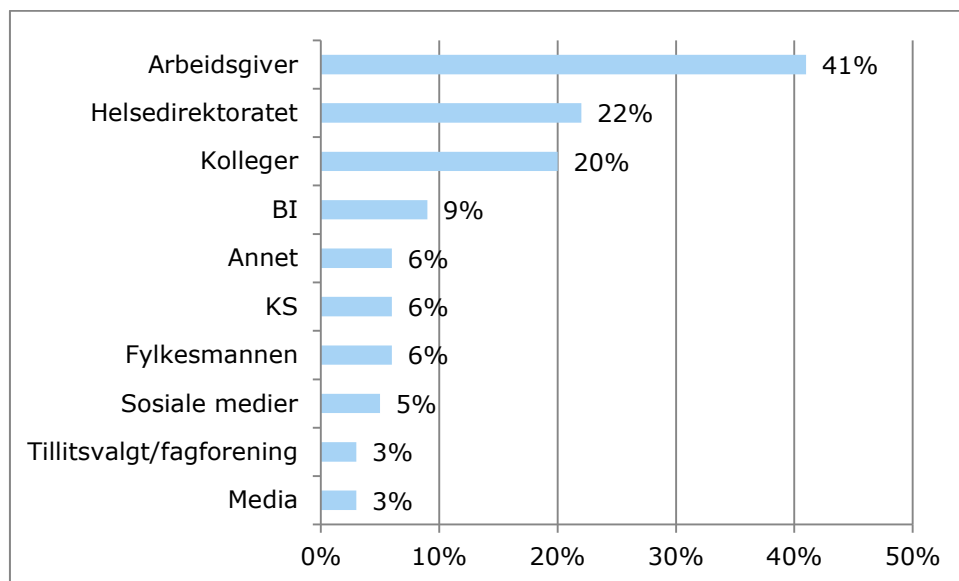
Halvparten av deltagerne har gjennomført studiepoenggivende studier i ledelse tidligere. Noen har gjennomført andre typer (ikke studiepoenggivende) studier tidligere, mens 1 av 3 aldri har

gjennomført studier i ledelse tidligere. Som figur 3-2 viser, gjelder dette i størst grad deltagerne i Stavanger: her har 45 prosent ikke gjennomført kurs i ledelse tidligere.

Det at så mange erfarne ledere, som har gjennomført lederutdanning tidligere, har valgt å søke på utdanningen er en god indikasjon på at Helsedirektoratet, KS og BI har lyktes i å lage et utdanningstilbud som supplerer eksisterende utdanningstilbud, heller enn å konkurrere med det.

Som vi ser av figur 3-3, fikk de fleste deltagerne kjennskap til utdanningen fra arbeidsgiver, Helsedirektoratet eller fra kolleger.

**Figur 3-3 Gjennom hvilken kanal fikk deltagerne kjennskap til lederutdanningen?**



### 3.2 Deltagernes motivasjon for lederutdanningen

Motivasjon for deltakelse på studiet, opplevelse av dagens arbeidssituasjon og utøvelse av lederrollen, er kartlagt i førmålingen, som ble sendt ut før deltagerne hadde påbegynt lederutdanningen. Alle deltagerne fikk undersøkelsen tilsendt på e-post ti dager før studiestart (hhv. 26. oktober og 9. november i Oslo og Stavanger). Datainnsamlingen ble avsluttet dagen før studiestart.

Et helt uhildet bilde av deltagerne forventninger kan vi dog ikke si at dette er. BI har hatt tett oppfølging av studentene med forventningsavklaringer, og alle studenter har skrevet om sine forventninger på BIs interne læringsplattform «ITs Learning». Det er grunn til å tro at dette har bidratt til å påvirke forventningene den enkelte deltager har til utdanningen.

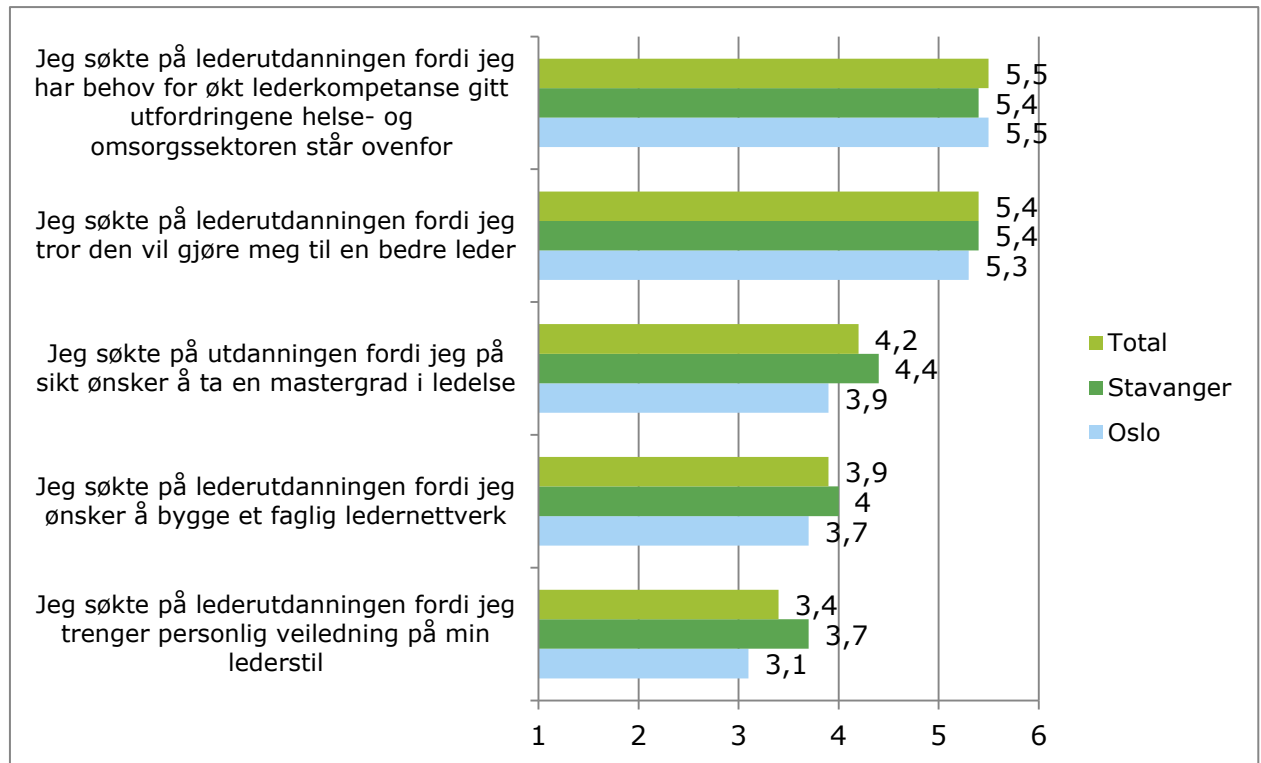
Funnene fra førmålingen representerer ingen store overraskelser. Vi ser at deltagerne jevnt over skårer positivt når det gjelder utøvelse av egen lederrolle i dag og at forventningene til studiet i stor grad stemmer overens med de planene som BI har for studiet.

Lederutdanning for primærhelsetjenesten er et krevende studium der det forventes aktiv deltakelse og høyt engasjement fra deltagerne. Deltagernes motivasjon blir dermed en viktig faktor.

Deltagerne planlegger i gjennomsnitt å bruke 6,5 timer på lederutdanningen per uke, utenom samlingene. Det er forskjell mellom de som har og de som ikke har lederutdanning fra tidligere. Deltagere som har tatt lederutdanning tidligere ser for seg å bruke i snitt 6,3 timer per uke, mens de som ikke har studier i ledelse fra før planlegger å bruke noe mer, 7,2 timer per uke. Det er ingen nevneverdige forskjeller mellom de som selv tok initiativet til å gå på utdanningen og de som ble oppfordret til å søke.

Når det gjelder årsakene til at deltagerne søkte på lederutdanningen, oppsummeres svarene i figur 3-4, etter gjennomsnittlig skår på de ulike påstandene (på en skala fra 1 til 6 der 6 er helt enig).

**Figur 3-4 Motivasjon: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?»**



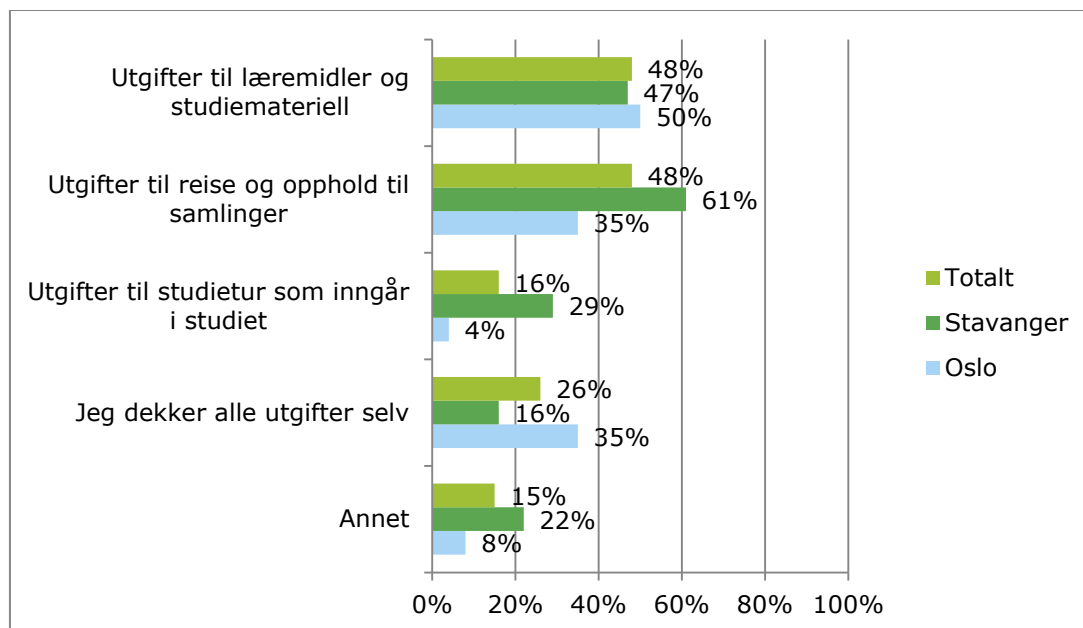
Som figur 3-4 viser, svarer deltagerne i hovedsak at de har behov for økt kompetanse gitt de utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor, samt at de ønsker å bli en bedre leder. Det å ta en mastergrad, å bygge et faglig nettverk og å få personlig veiledning på egen lederstil oppleves som relativt mindre viktig. Som vi ser av tallene er det også flere i Stavanger som kunne tenke seg å la studiet inngå som en del av mastergrad i ledelse, sammenlignet med deltagerne i Oslo.

**3.2.1 Hvordan har arbeidsgiver tilrettelagt for deltagelse?**

Tilretteleggelse fra arbeidsgivers side er viktig ved deltagelse på krevende studier i kombinasjon med full jobb. Vi ser at de aller fleste (97 prosent) får permisjon med lønn for å delta på samlingene. Rundt halvparten får dekket utgifter til læremidler og studiemateriell, samt utgifter til reise og opphold i forbindelse med samlinger. 1 av 4 sier at de dekker alle utgifter (utover studieavgiften) selv. Bare 1 av 10 får dekket utgifter fra annet hold, eksempelvis fra legater eller fond.

Her er det likevel noen regionale forskjeller, jf. figur 3-5.

Figur 3-5 «Utover studieavgiften, hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver?»



Som figur 3-5 viser, oppgir dobbelt så mange i Oslo å måtte dekke alle utgifter selv, sammenlignet med deltagere i Stavanger. Mens nesten 2 av 3 i Stavanger får dekket utgifter til reiser og opphold, oppgir kun 1 av 3 det samme i Oslo. Når det gjelder studietur til Danmark er det nesten ingen i Oslo-klassen som får dekket utgifter til turen, sammenlignet med Stavanger, hvor nesten 1 av 3 får dekket utgiftene. Vi ser samtidig at det er noen forskjeller innad i de samme kommuner når det gjelder hvilke avgifter deltagerne får dekket av arbeidsgiver.

Blant de som oppgir *annet*, er det flere deltagere som sier at de får dekket inntil 15 000,- som skal gå til læremidler, opphold, reise og andre utgifter ifm deltakelse. Dette gjelder primært studenter fra Bergen og Sandnes.

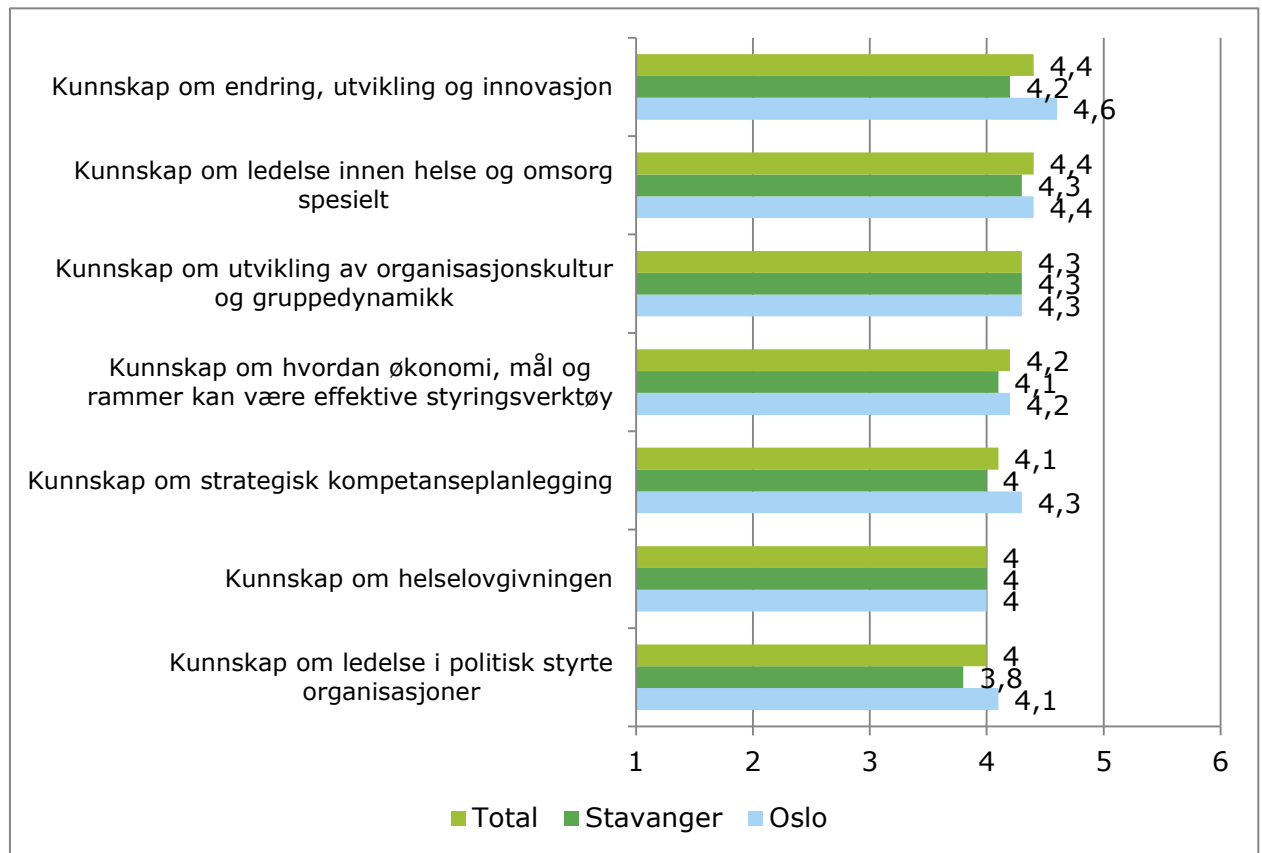
### 3.2.2 Hvilke forventninger har deltagerne til utdanningen?

Basert på foreliggende informasjon om lederutdanningen for primærhelsetjenesten, har vi utarbeidet en rekke forhold og påstander som deltagerne kan ha forventninger til. Figur 3-6 til figur 3-12 presenterer overordnede resultater (gjennomsnitt på skala fra 1 til 6, der 1 er laveste skår og 6 er høyeste skår).

Når det kommer til forventninger til utdanningen, svarer deltagerne følgende jf. figur 3-6:



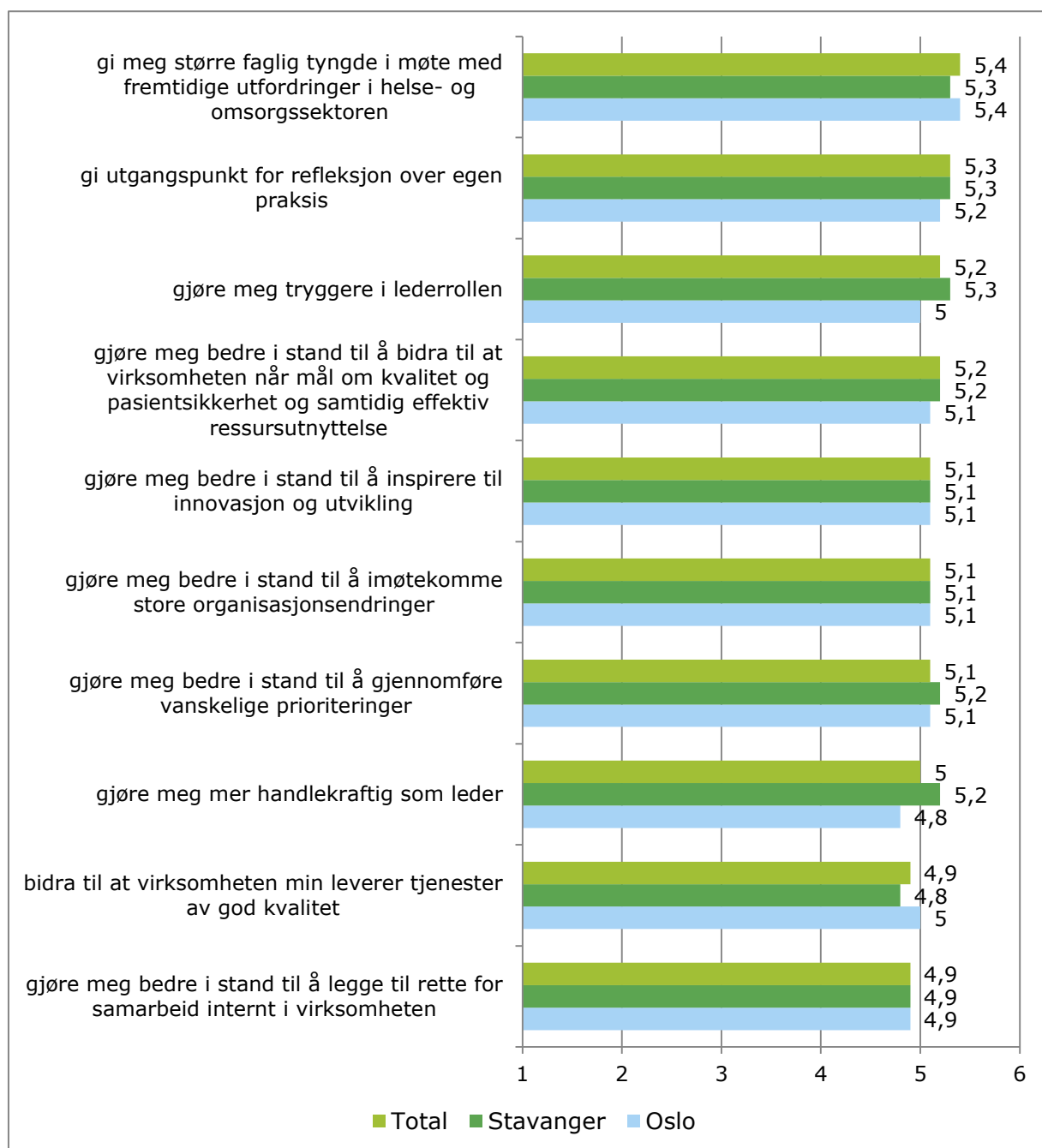
**Figur 3-6 Forventninger: «I hvilken grad forventer du at utdanningen skal gi deg følgende?»**



På overordnet nivå viser figur 3-6 ingen store forskjeller i hvilken type kunnskap deltagerne forventer at utdanningen skal gi dem. Alle disse områdene er sentrale i studieplaner og annen informasjon om studiet, så det er ikke uventet at alle skårer relativt likt på førmålingen.

Mer resultatorienterte er de påstandene som handler om hva lederutdanningen vil gi av utbytte for den enkelte, se figur 3-7.

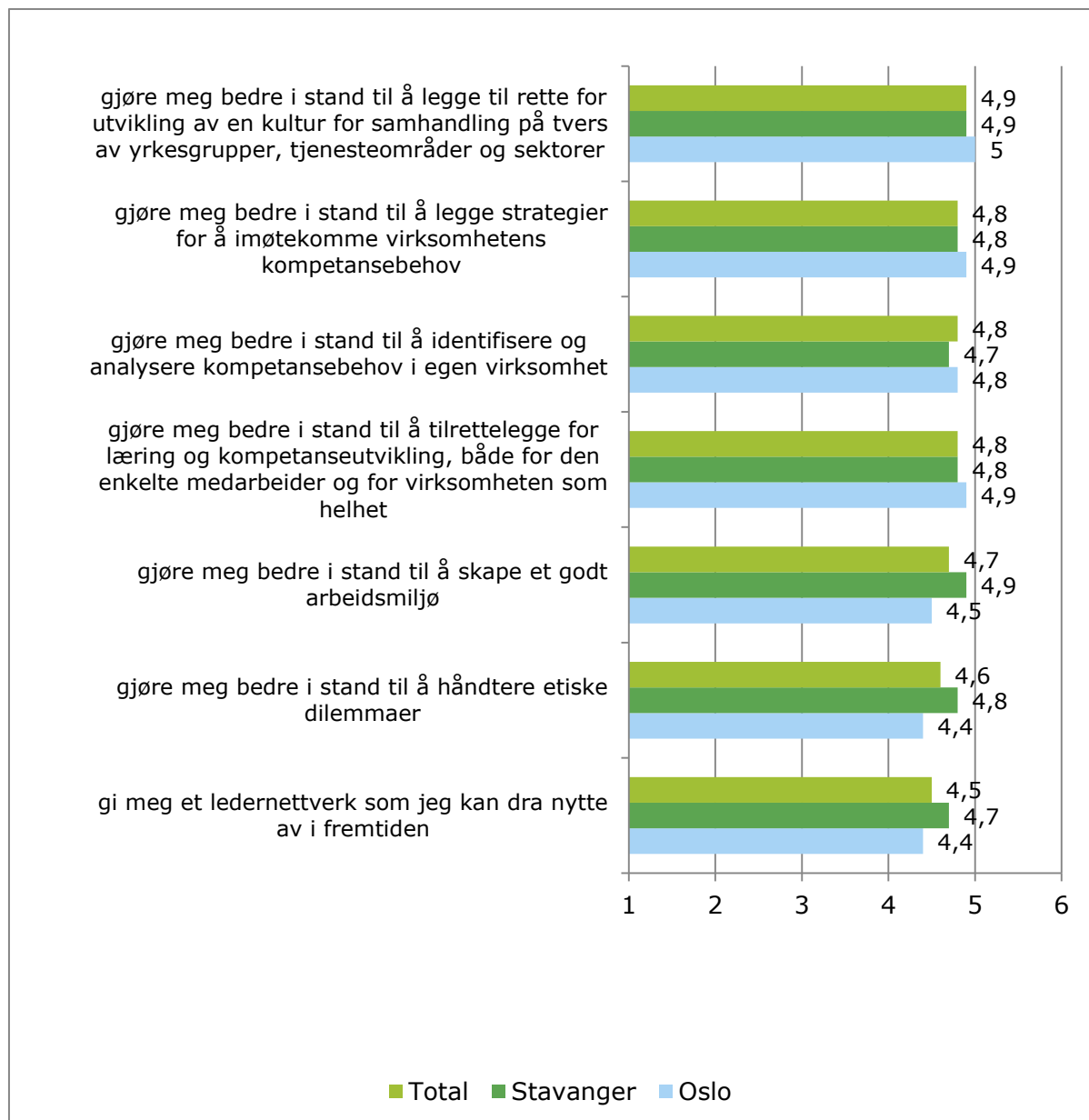
Figur 3-7 Forventninger: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Lederutdanningen vil...»



Som figur 3-7 viser, sier deltagerne seg mest enig i at lederutdanningen vil gi større faglig tyngde i møte med fremtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Dernest følger påstanden om at lederutdanningen vil gi utgangspunkt for refleksjon over egen praksis.

Videre viser figur 3-8 at de resterende forholdene er relativt like.

Figur 3-8 Forventninger: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Lederutdanningen vil...»

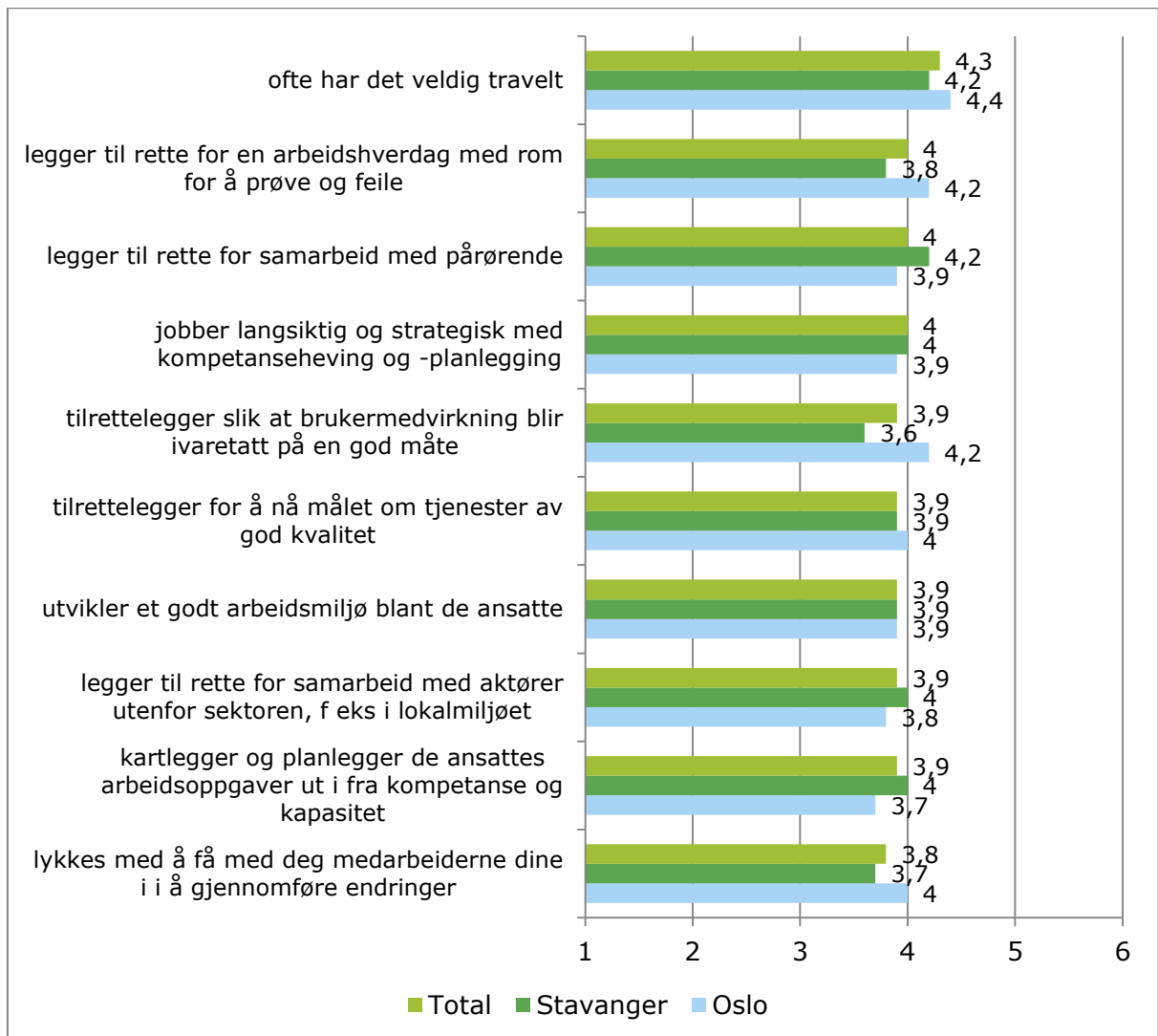


Som figur 3-8 viser, er færrest helt enige i at lederutdanningen vil gi dem et ledernetttverk som de kan dra nytte av i fremtiden. Om dette endrer seg etter deltagelse på studiet vil vise seg.

### 3.2.3 Hvordan er dagens arbeidssituasjon?

For å kunne si noe om hvordan deltagerne eventuelt endrer sin praksis og sin måte å jobbe på har vi kartlagt hvordan de opplevde arbeidshverdagen før de begynte på lederutdanningen. Figur 3-9 oppsummerer hvordan deltagerne de arbeidssituasjonen før utdanningen.

**Figur 3-9 Arbeidssituasjon før utdanningen: «Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...»**

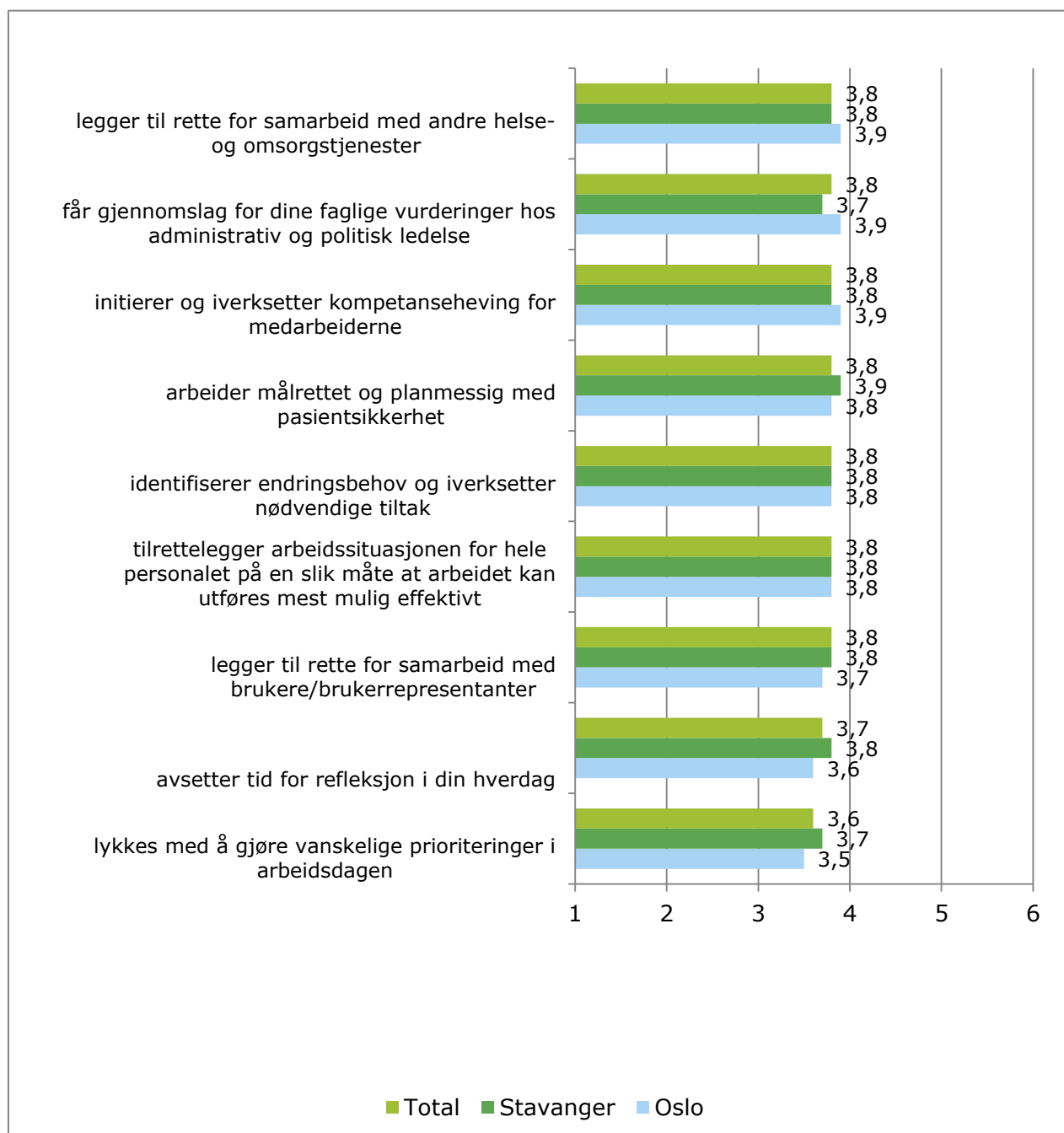


Før deltagerne begynte på lederutdanningen oppga de at de ofte hadde det veldig travelt. De mente også at de i stor grad evnet å legge til rette for en arbeidshverdag der det er rom for å prøve og feile, samt la til rette for samarbeid med pårørende. Den største forskjellen mellom Oslo- og Stavanger-klassen her er at deltagerne fra Oslo i større grad opplever at de tilrettelegger slik at brukermedvirkning blir ivaretatt på en god måte.

Et interessant funn er at de som har tidligere studier i ledelse skårer noe lavere på at de ofte har det travelt. Dette kan tyde på at tidligere studier har bidratt til at deltagerne har lært teknikker som gir mindre stress i hverdagen.

Figur 3-10 oppsummerer ytterligere påstander som deltagerne har vurdert ut fra den arbeidssituasjonen de var i før lederutdanningen.

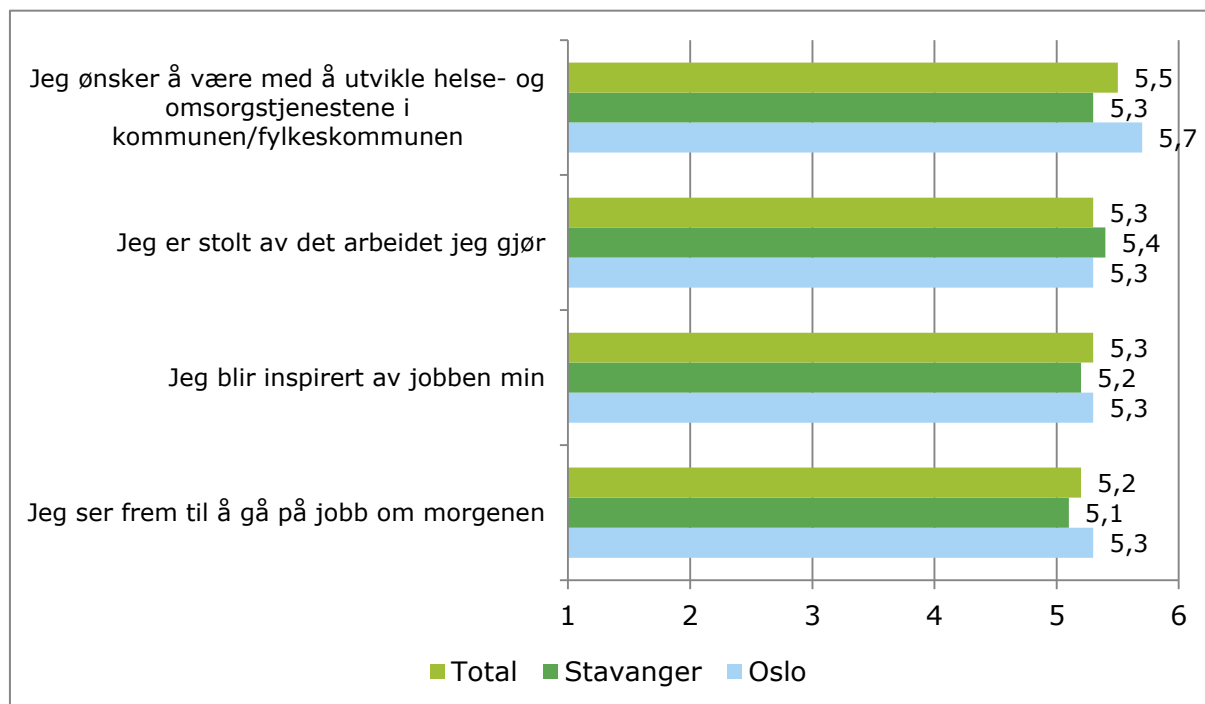
**Figur 3-10: Arbeidssituasjon før utdanningen: «Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...»**



Av de forholdene som er kartlagt her, kommer deltagerne «dårligst ut» på det å sette av tid til refleksjon i hverdagen, samt å lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidshverdagen. Sett opp mot at deltagerne forventer at studiene vil gjøre dem bedre i stand til å gjennomføre vanskelige prioriteringer, jf. figur 3-7, vil det være interessant å se om deltagerne opplever situasjonen annerledes etter å ha fullført utdanningen.

Vi har også inkludert noen påstander som går på arbeidsglede og motivasjon i den stillingen deltagerne innehar i dag. Som figur 3-11 under viser, skårer deltagerne høyt på alle disse.

**Figur 3-11 Arbeidsglede og motivasjon i nåværende stilling: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om din jobbsituasjon i dag?»**



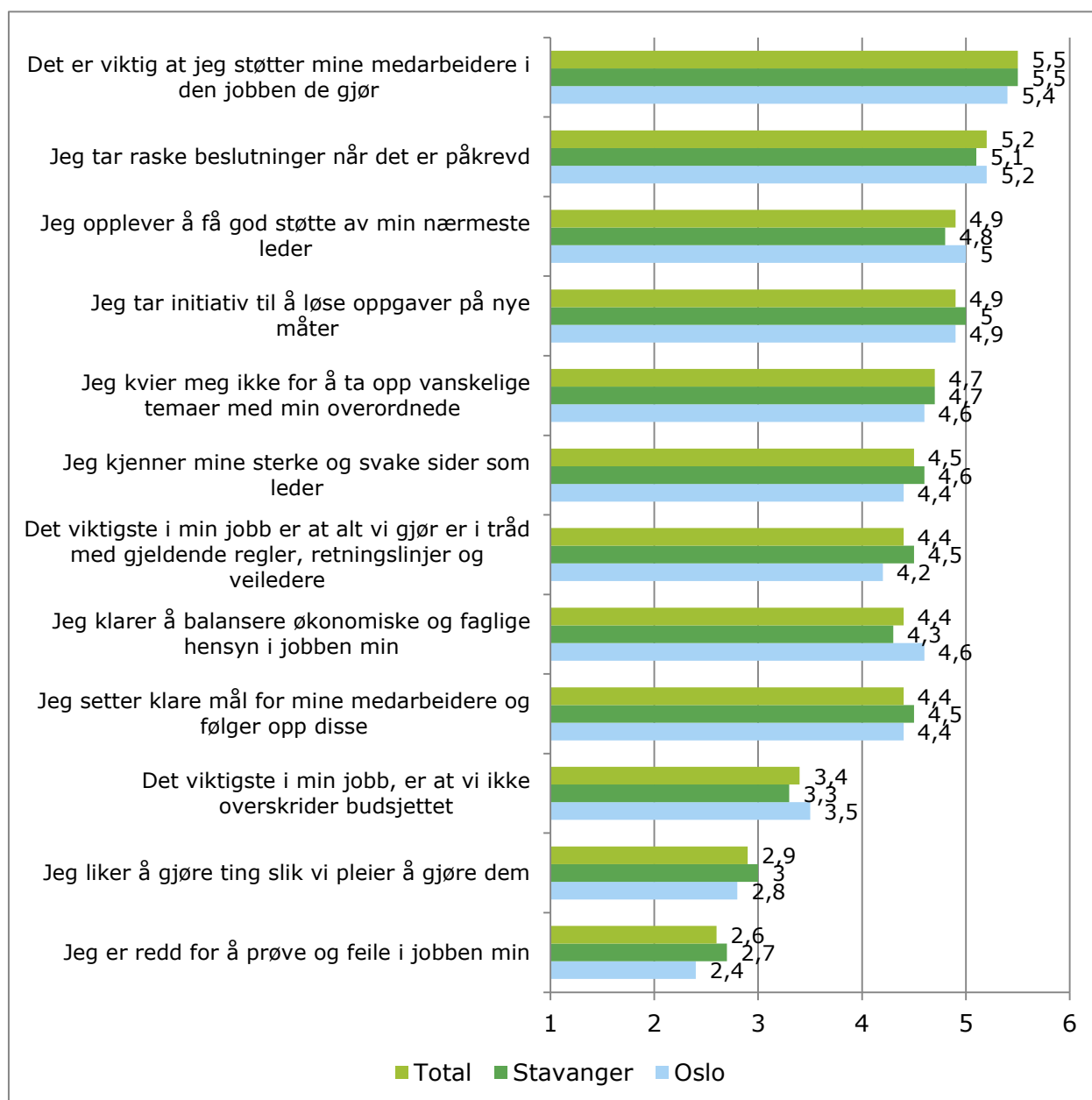
Figur 3-11 viser at deltagerne ønsker å være med å utvikle helse- og omsorgstjenestene i kommunen/fylkeskommunen og de er stolte av det arbeidet de gjør. De blir inspirert av jobben sin og gleder seg til å gå på jobb om morgenen.

Vi har også spurt om deltagerne har planer om å bytte jobb de neste fem årene. Her svarer 13 prosent at de har planer om å bytte jobb i løpet av de neste fem årene. Mens 31 prosent ikke har planer om jobbytte, oppgir hele 56 prosent at *ikke vet* om de kommer til å bytte jobb i løpet av de neste fem årene eller ikke. Det er ingen store forskjeller etter bakgrunn, men vi ser at de med høyere utdanning på mer 4 år i større grad enn de med lavere utdanning har planer om å bytte jobb. Det samme gjelder dem som ble oppfordret til å søke lederutdanningene – her sier 22 prosent at de har planer om å bytte jobb i løpet av de neste fem årene.

### 3.2.4 Hvordan utøves lederrollen i dag?

En sentral del av deltagerens arbeidssituasjon er utøvelse av lederrollen. De har lederansvar for mange ansatte, og vi ser at mange ønsker å bli en bedre leder. I førmålingen har vi bedt deltagerne ta stilling til en rekke påstander vedrørende lederrollen. Se figur 3-12.

Figur 3-12: Om utøvelse av lederrollen: «Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?»



Det aspektet ved lederrollen som flest er enige i, er at det er viktig å støtte medarbeiderne i den jobben de gjør. Mange er også enige i at de tar raske avgjørelser når det er påkrevd, og at de opplever å få god støtte fra sin nærmeste leder.

Det de er minst enige i, er at de er redde for å prøve og feile, at de liker å gjøre ting slik som de pleier gjøre dem, og at det viktigste i jobben er å sikre at de ikke overskrider budsjettet. Påstandene vil være viktige å følge opp i ettermålingen for å avdekke hvorvidt deltagerne opplever å ha endret seg i sin utøvelse av lederrollen.

## 4. DELTAGERNES TILFREDSHET OG OPPLEVD NYTTE AV LEDERUTDANNINGEN

I januar-februar 2016 ble det gjennomført en midtveismåling blant alle deltagerne i lederutdanningen. Formålet var å undersøke deltagerens tilfredshet med utdanningen så langt, samt opplevd nytte. Når deltagerne svarte på undersøkelsen hadde de gjennomført tre av seks moduler (samlinger) i lederutdanningen. I dette kapitlet vil vi presentere funnene fra midtveismålingen.

For å gi et lite innblikk i hvordan BIs lederutdanning for primærhelsetjenesten er lagt opp, har vi oppsummert sentrale elementer i følgende boks:

### ***Sentrale elementer ved lederutdanning for primærhelsetjenesten***

I lederutdanningen er det lagt opp til aktiv vekslning mellom teoretiske moduler og praktiske oppgaver, individuell refleksjon og refleksjon i grupper, bruk av loggbok, samt 360-evaluering<sup>1</sup> med oppfølging av resultater. BIs målsetting er at samlingene skal gi rom for personlig refleksjon og egenutvikling som leder hos deltagerne. Samtidig ser BI at det kan være utfordrende å tilby alle deltagerne tilstrekkelig personlig veiledning på egen lederstil/atferd.

I undervisningssammenheng legges det opp til en god del gruppearbeid, samt refleksjon på og mellom samlingene. Parallelt med gjennomgang av seks moduler og pensum skal studentene utarbeide en egen prosjektoppgave. Den skal omhandle et konkret endringsprosjekt og knyttes tett opp mot lederens arbeidshverdag. Det legges opp til at deltagerne jobber med oppgaven gjennom alle moduler. Deltagerne skal øve seg på å legge frem ideer og planer for oppgaven og motta og bearbeide innspill, som et ledd i økt samhandlingskompetanse. Prosjektoppgaven vil være en sentral del av karaktersettingen. I tillegg skal hver enkelt student gjennomføre hjemmeeksamen i mai 2016 som også vil ha betydning for endelig karakter.

<sup>1</sup> BI har selv kalt dette for 270-graders evaluering, fordi den baserer seg på tilbakemelding fra ansatte og overordnet, og ikke kolleger.

For å få mer svar på hvordan deltagerne vurderer ulike aspekter ved undervisningen har vi valgt å forfølge noen sentrale problemstillinger i første delrapport:

- Hvor tilfredse er deltagerne med utdanningen, så langt?
- Hvordan opplever deltagerne balansen mellom studie og jobb?
- Hvordan håndteres deltagerens ulike fagbakgrunner i undervisningen?
- Hvordan vurderer deltagerne innholdet i utdanningen, herunder hvordan klarer utdanningen å svare på de utfordringene som deltagerne opplever i primærhelsetjenesten?
- Hvordan oppleves undervisningsopplegget til BI, herunder vekslning mellom plenum og gruppeoppgaver for læring og utvikling?

Problemstillingene vil gjennomgås i dette kapitlet, fra 4.2 til 4.5. I kapittel 4.6. vil vi også besvare problemstillingen «Er kunnskap tatt i bruk?» basert på de foreløpige erfaringene som deltagerne har fra utdanningsforløpet.

### **4.1 Overordnet om tilfredshet midtveis i utdanningsløpet**

Deltagerne er godt fornøyde med utdanningen så langt. På overordnet nivå svarer 79 prosent at de er godt fornøyde med utdanningen (svart 5 eller 6 på en skala der 6 er svært fornøyd), og gjennomsnittlig skår er på 5,1.

Deltagerne i Oslo er noe mer fornøyde med utdanningen så langt enn hva de er i Stavanger. Henholdsvis 85 prosent og 74 prosent er godt fornøyde og snittskår er på hhv. 5,3 og 5,0.



**Boks 4-1 Oversikt over hvilke deltagere som er mer fornøyd eller mindre fornøyd med utdanningen**

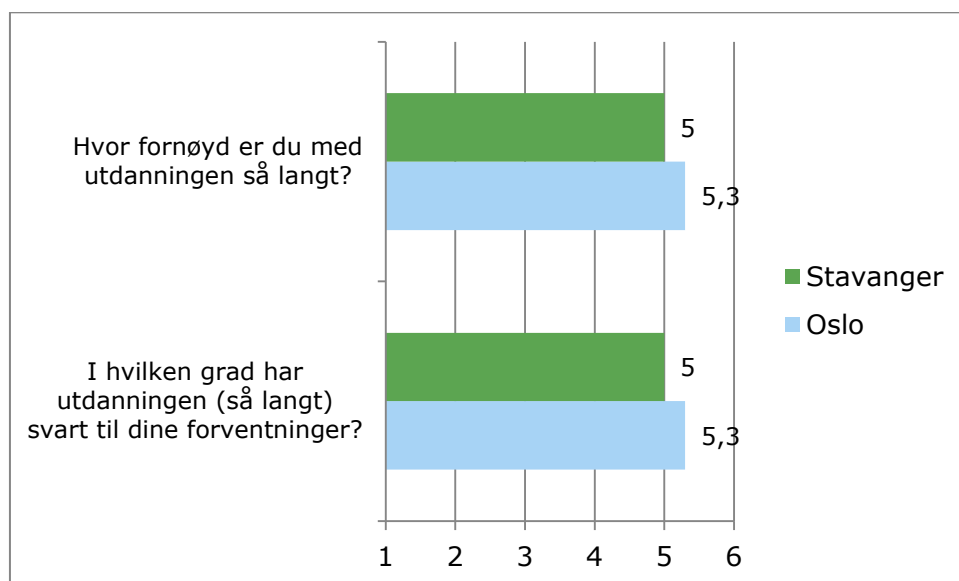
Når det gjelder forskjeller etter ulike bakgrunnsvariabler, finner vi at:

- kvinnelige deltagerne i større grad er fornøyd med utdanningen, sammenlignet med de mannlige deltagerne (82 prosent versus 65 prosent fornøyd)
- de som er 46 år og eldre i større grad er fornøyd enn de under 46 år (85 prosent versus 74 prosent fornøyd)
- de med sykepleie som grunnutdanning i større grad er fornøyd (87 prosent versus 72 prosent fornøyd) enn de med annen grunnutdanning
- de med høyere utdanning 1-4 år i større grad er fornøyd enn dem med høyere utdanning mer enn 4 år (88 prosent versus 65 prosent fornøyd)
- de med lang ledererfaring (11 år eller mer) i større grad er fornøyd (96 prosent versus 72 prosent fornøyd) enn de øvrige
- de som aldri har gjennomført studier i ledelse tidligere i mindre grad er fornøyd med utdanningen (69 prosent fornøyd versus 84 prosent av dem med studiepoenggivende kurs fra før)
- de som jobber innen tannhelsetjenesten i mindre grad er fornøyd med utdanningen så langt (50 prosent versus 84 prosent fornøyd) sammenlignet med deltagere fra andre tjenester

Oppsummert viser boks 4-1 at det er ledere med lang erfaring, ofte med sykepleie som bakgrunn og som også tidligere har gjennomført studier i ledelse, som er mest fornøyd med utdanningen så langt.

Når det gjelder hvorvidt utdanningen har svart til forventningene eller ikke, svarer 80 prosent at utdanningen, på overordnet nivå, i stor grad har svart til deres forventninger (svart 5 eller 6 på en skala der 6 er i svært stor grad). Figur 4-1 viser den gjennomsnittlige skåren på spørsmål om tilfredshet med utdanningen og i hvilken grad den så langt har svart til forventningene:

**Figur 4-1 Tilfredshet så langt: gjennomsnittlig skår på skala fra 1 til 6, der 6 er «svært fornøyd»/ «i svært stor grad»**



Blant deltagerne i Oslo, svarer 87 prosent at utdanningen i stor grad har svart til forventningene, mens deltagerne i Stavanger ikke i like stor grad synes at utdanningen har svart til forventningene (73 prosent). De samme lærerkreftene er brukt i Stavanger og i Oslo, så det at Oslo-deltagerne skårer noe høyere på tilfredshet over utdanningen henger mest sannsynlig sammen med at de har lengre ledererfaring, jf. tidligere presenterte funn i boks 4-1. Dette tyder på at BI har lyktes i å utforme et undervisningsinnhold som treffer erfarne ledere svært godt.

Blant kommentarer fra studentene sies det «Dyktige forelesere!», «Godt planlagte og strukturerte samlinger!», «Det er det beste studiet jeg har deltatt på», «har latt meg inspirere av veldig mange flotte ledere» og «hovedlærerne er utrolig dyktige og de klarer å skape et veldig bra arbeidsklima med humor og alvor». Enkelte kommentarer går lengre i å si hva de setter pris på av innhold: «Veldig flott og positivt fokus på egen læreprosess, refleksjoner, samt muligheter for samarbeid på tvers på kullet», mens en annen forteller at «jeg får mer innblikk i handlingsrom som jeg ikke har fokusert mot tidligere». Andre sier at BI evner å skape «et godt klima for dannelse av team på tvers av kommuner» og «Syns det er et godt planlagt løp, naturlig progresjon i samlingene, god sammenheng mellom pensum og forelesninger. Godt fordelt forhold mellom teori og praksis».

For øvrig trekkes det frem at det har vært god informasjon om hver samling på nettsidene til BI. Det er også opprettet en egen Facebook-gruppe hvor det legges ut nyttige lenker og der man kan stille spørsmål mellom samlingene.

#### 4.2 Balansen mellom studie og jobb

Studieåret kom noe sent i gang i 2015, noe som betyr at de 30 studiepoengene som skal tas på deltid blir noe mer intensive enn ved normale deltidsprogram. For neste kull er det planlagt oppstart tidligere på høsten. Dette vil gi et noe lengre studieløp. Flere deltagere har i sine tilbakemeldinger gitt uttrykk for at studiet er intensivt. Samtidig viser BI til at det skal være utfordrende, fordi innholdet og gjennomføringen skal svare til de krav som stilles som del av et masterprogram. Man kan også argumentere for at dette ikke bør komme overraskende på deltagerne, ettersom de tar 50 prosent studiebelastning ved siden av full jobb.

Midtveismålingen viser at 40 prosent så langt, og i stor grad, synes det fungerer å kombinere jobb og studier. Sitatet under viser at selv om studiet oppleves krevende, er det også mulig å gjennomføre ved siden av jobb:

«Det er strevsomt å kombinere full jobb (og ofte mer enn det) med studiet, men jeg har likevel skåret ganske høyt på dette, da jeg har klart å holde fokus så langt.»

Blant deltagerne oppgir 20 prosent at det å kombinere jobb og studier, så langt har fungert i mindre grad. Blant deltagere som mener at det er utfordrende å kombinere studiene med jobb finner vi at flertallet ikke har studier i ledelse fra før. Sett opp mot øvrige funn kan det se ut som at nettopp disse deltagerne jevnt over strever mer med å følge med i utdanningsløpet fordi det er mye ny kunnskap og kompetanse som skal erverves på kort tid.

Flere deltagere som i mindre grad opplever å få til å kombinere jobb og studier viser til at de har måttet ta igjen tapte arbeidsdager før og etter deltakelse på studiene og at de har måtte lese i helgene. Enkelte forteller også at de ikke får lest og forberedt seg til forelesningene. Vi har ikke spurt direkte om hvorvidt deltagerne får forberedt seg til den enkelte forelesning, så omfanget her er ukjent. Det er også noen respondenter som peker på at de ikke får utnyttet mulighetene i prosjektoppgaven innenfor den korte tidsrammen.

Videre er det enkelte som opplever at deltakelse på studiet har blitt noe dyrere enn de forestilte seg da de søkte, grunnet reiseutgifter. En respondent sier at:

«det burde vært opplyst ved søknadsutlysning at deler av forelesningene foregår både i Bergen og i Danmark. Dette har medført merutgifter som kommunen/studenten må dekke. Dette er det flere i kullet som har påpekt at man burde opplyst om på forhånd».

Det er også én som oppgir at eksamen ikke burde legges i en helg. Med forsørgeransvar for barn er det enklere å ordne seg fri i uken, enn i helgen. Særlig gjelder dette i mai måned.

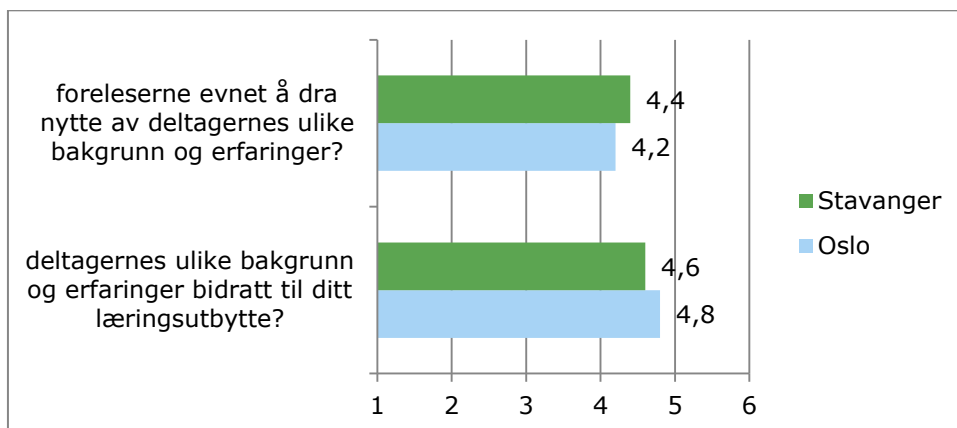
Av positive tilbakemeldinger sier en respondent at det er positivt at det er lagt opp leseplan mot hver samling, i tillegg til at det er lagt opp til innleveringer underveis – noe som vedkommende opplever gjør det enklere å kombinere studiet med arbeid.

### 4.3 Deltagernes ulike fagbakgrunner

Som tidligere nevnt har deltagerne ulike fagbakgrunn og både Helsedirektoratet, KS og BI er opp-tatt av hvordan dette eventuelt slår ut for utdanningen i praksis. Det meste av datainnsamlingen peker mot at det ikke oppleves å være et utstrakt problem at deltagerne har så vidt ulike roller og fagbakgrunn. BI anser at de ulike fagbakgrunnene er en styrke og har hatt som formål aktivt å vektlegge deltagernes ulike arbeidserfaringer i undervisningen. BI mener at ettersom samhandling står sentralt i ledernes arbeidshverdag, vil det være sentralt å øve på samhandling med andre yrkesgrupper også på samlingene.

I figur 4-2 oppsummeres deltagernes egen vurdering av hvordan foreleser drar nytte av de ulike fagbakgrunnene, samt i hvilken grad ulike bakgrunn og erfaring hos medstudenter bidrar til eget læringsutbytte.

**Figur 4-2 Ulik erfaring og fagbakgrunn hos deltagerne: gjennomsnittlig skår på «I hvilken grad har...» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært stor grad»**



Blant deltagerne selv er det flere som fremhever medstudentenes ulike fagbakgrunn som en styrke ved utdanningen. Som figur 4-2 viser, skårer deltagerne noe høyere på at deltagerne ulike bakgrunn og erfaring bidrar til læringsutbytte. Dette gjelder særlig for Oslo-klassen. Funnene kan tyde på at deltagerne får mer igjen for medstudentenes ulike erfaringer og fagbakgrunner i gruppearbeidene, enn det de gjør i plenum.

I kvalitative data fra spørreundersøkelsen kommenteres det blant annet at det er «mye erfaring og kompetanse blant kursdeltagerne» og at det er et «faglig stimulerende miljø, fascinerende møter med forelesere og ikke minst blant studentene. Erfaringsutveksling på det beste. Slikt skaper læringsmiljø og gode opplevelser». Ved observasjon, særlig i Oslo-klassen, noterte evaluatoren seg at de fleste fagdisipliner var representert i spørsmål og kommentarer i plenum. Samtidig er det enkelte deltager som ved midtveismålingen ikke er like fornøyde med at andre faggrupper får for mye oppmerksomhet. En av deltagerne skriver blant annet at «Jeg opplever at det er svært mange sykepleiere og vernepleiere som jobber i pleie- og omsorgssektoren. Det tar/får mye plass. Vi som jobber med utøvende medisin er få, det er lite fokus på de problemer som vi møter i hverdagen som ledere.» Mens en annen skriver at «Føler vel gjerne at de som er fra tannhelsetjenesten kan bidra svært lite i forhold til oss andre som jobber i sykehjem, hjemmesykepleie, bofelleskap.»

Som nevnt tidligere er deltager med tannlegebakgrunn noe mindre fornøyde med utdanningen enn øvrige deltager. Dette kan tyde på at utdanningen og ønsket om å få til en god forståelse på tvers av fagbakgrunner ikke i like stor grad «treffer» denne gruppa.

#### 4.4 Innhold i utdanningen og bruk av eksempler fra helse- og omsorgssektoren

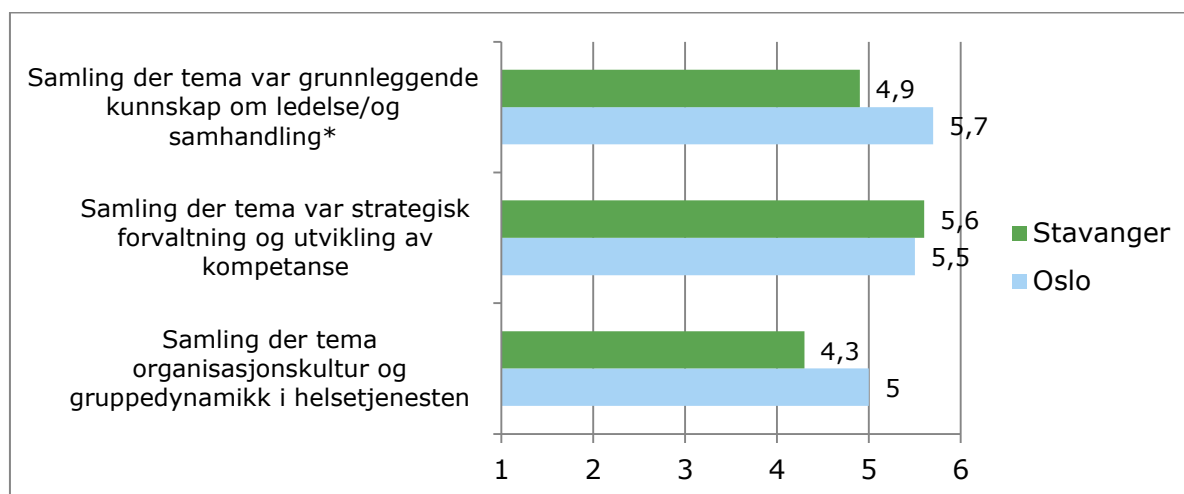
En sentral tematikk i lederutdanningen er generisk: hvordan utøve lederrollen, relasjon med medarbeider, øke motivasjon og handlingsrom m.m. Samtidig vil en sentral del av utdanningen være knyttet opp mot den arbeidshverdagen som deltagerne opplever. En av utfordringene i oppbyggingen av utdanningstilbudet har vært å få gode nok eksempler fra primærhelsetjenesten. Grunnene til dette kan være flere. Foreleserne har ulike bakgrunn og kun et mindretall kan vise til lang erfaring, enten gjennom undervisning eller tidligere forskning/ praksis, fra primærhelsetjenesten. De er derfor avhengig av å hente inn gode eksempler eksternt, men også her kan det virke som at tilgjengeligheten på de gode eksemplene er noe lav. BI opplever imidlertid at det er deres oppgave å presentere deltagerne for mer generell kunnskap og at deltagerne selv må omgjøre denne kunnskapen og bruke den inn i sin spesifikke arbeidskontekst. Blant annet har BI lagt opp til mye refleksjon og diskusjonsarbeid underveis for å få deltagerne til å koble teori og eksempler til sin egen arbeidshverdag.

Foreløpige funn i evalueringen viser at BI skårer svært godt på det som omhandler generiske temaer knyttet til ledelse. Funn fra undersøkelsen kan imidlertid tyde på at enkelte deltager ikke

opplever at forståelsen for deres arbeidssituasjon er god nok. Enkelte studenter kommenterer i midtveismålingen på at det er «mange eksempler fra spesialisthelsetjenesten og lite fra kommunehelsetjenesten» og at «eksempler fra helse og omsorg kunne vært hyppigere brukt». Her kan vi ikke konkludere enda, men vi ser at det er en vesensforskjell i hvordan deltagerne skårer 1. samling («Ledelse og samhandling i kunnskapsorganisasjoner») og 2. samling/ 3. samling<sup>7</sup> i hhv. Oslo og Stavanger («Strategisk forvaltning og utvikling av kompetanse»), som i langt større grad har handlet om mer generiske temaer, sammenlignet med samling 3. i Oslo og 2. i Stavanger («Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenester») som har handlet om mer konkrete eksempler og teorier i helse og omsorgstjenester.

Figur 4-3 viser gjennomsnittlig skår på spørsmål om tilfredshet med de ulike samlingene.

**Figur 4-3 Tilfredshet: gjennomsnittlig skår på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med de ulike samlingene?» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «svært fornøyd»**



Som vi ser av figur 4-3, er det store forskjeller i hvor fornøyd deltagerne er med de ulike samlingene. Samlingen som omhandler grunnleggende kunnskap om ledelse og samhandling får en snittskår på 5,7 i Oslo og 4,9 i Stavanger. Hele 70 prosent av deltagerne i Oslo gir samlingen toppskår – dvs. de er svært godt fornøyd (svarer 6 på en skala fra 1 til 6, der 6 er svært fornøyd). Til sammenligning er 26 prosent av deltagerne i Stavanger svært godt fornøyd med denne samlingen.

Samlingen der tema var «Strategisk forvaltning og utvikling av kompetanse» får en ganske lik snittskår i Oslo og Stavanger; 5,5 og 5,6. Ser vi nærmere på tallene finner vi at 61 prosent av deltagerne i Oslo og 67 prosent av deltagerne i Stavanger er svært godt fornøyd med denne samlingen.

Samlingen der tema var «Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenester» er den samlingen deltagerne er minst fornøyd med, og spesielt gjelder dette for deltagerne i Stavanger. De gir denne samlingen en snittskår på 4,3 og bare 17 prosent er svært godt fornøyd med denne samlingen. I Oslo er snittskår noe høyere med 5,0, men bare 22 prosent er svært fornøyd med denne samlingen.

Videre finner vi noen overraskende geografiske forskjeller. I Stavanger ser vi at det er de eldste (46 år eller eldre), de med lang ledererfaring, og de som har tidligere studier i ledelse som i mindre grad enn de øvrige er fornøyd med denne samlingen. I Oslo er det derimot deltagerne med kortere ledererfaring og de uten tidligere studier i ledelse som i mindre grad enn de øvrige er fornøyd med denne samlingen. Vi har ikke nok informasjon til å si noe om hvorfor disse tilsynelatende motsettede funnene har oppstått, men informasjon fra foreleserne viser at det er

<sup>7</sup> På grunn av tilgjengelighet hos undervisere har modulene 2 og 3 blitt gjennomført i ulik rekkefølge i Oslo og Stavanger

forskjeller mellom Oslo- og Stavanger-klassen og hvordan de forholder seg til den teorien som blir presentert og de diskusjoner som skjer i grupper og plenum. Det kan dermed være at hvordan de to klassene har jobbet med temaene fra denne samlingen har hatt betydning for hvordan deltagere med ulik ledererfaring har vurdert samlingen.

På spørsmål om hvorvidt det er temaer deltagerne savner, er det kun 7 prosent som svarer *ja* på dette. Deltagere som ikke har studier i ledelse fra tidligere svarer i større grad enn de øvrige at det er temaer de savner (17 prosent). Hele 51 prosent av alle deltagerne svarer at de *ikke vet* om det er temaer de savner. Dette kan selvfølgelig forklares med at deltagerne kun er halvveis i studiet og ikke nødvendigvis har full oversikt over alle temaer som kommer. Blant temaer som deltagerne oppgir at de savner, finner vi:

- Konkrete verktøy (bl.a. til medarbeidersamtale, i arbeidshverdagen)
- Konflikthåndtering av «den vanskelige medarbeideren»
- God kommunikasjon med kolleger og pårørende
- Hvordan skape økt motivasjon, skape endringsvilje og hvordan tilrettelegge for innovasjon
- Hvordan håndtere og svare på klagesaker
- Internkontroll
- Krav fra myndighetene (det fremheves at det ikke er offentlig dokumentasjon på pensumlisten)

Vi registrerer at enkelte av disse temaene er satt opp på BIs programoversikt, og er planlagt å komme senere i utdanningsløpet. Dette gjelder modulen om internkontroll og jus, og modulen som inneholder innovasjon.

I tillegg til å spørre om det er temaer deltagerne savner, har vi spurt om det er temaer som kunne vært vektlagt mer i de tre første samlingene. Kun 15 prosent av deltagerne svarer *ja* på dette, mens 41 prosent svarer *nei*. De resterende 43 prosent svarer at de *ikke vet*. På den andre siden oppgir 21 prosent av deltagerne at det er temaer som har tatt for mye plass i undervisningen og som de synes er mindre relevante for dem. Hovedandelen av deltagerne (61 prosent) mener imidlertid ikke at det er temaer som har tatt for stor plass i undervisningen, mens 18 prosent sier *vet ikke*.

Av ting som kunne vært vektlagt *mer*, er det flere som fremhever modulen «Strategisk forvaltning og utvikling av kompetanse». Av ting som ikke har vært like relevant, er det særlig modulen «Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenester» som trekkes frem. Enkelte sier at innholdet har vært lite oppdatert og ikke relevant for deres arbeidssituasjon. Det blir også vist til en bolk med «metacoaching» som opplevdes «som veldig rotete», blant annet fordi «oppgavene ikke [var] klart definert, opplegget var kaotisk og hensikten med det hele veldig uklart»<sup>8</sup>. Det er også lignende kommentarer der en respondent sier at nevnte samling «var dårlig/ ikke relevant, og ikke holdt samme nivå på foreleserne og undervisningen som på [de to andre samlingene] som var helt topp». Samtidig er det respondenter som etterspør mer om nettopp «organisasjonskultur» og «ulike gruppedynamiske prosesser som opptrer i endringsprosesser», som jo denne modulen i utgangspunktet skulle omhandle.

Evaluatør har en antakelse om at BI har forsøkt å få til en tettere kobling mot deltagerens arbeidshverdag, men at de ikke helt har lyktes med dette i den nevnte modulen. Vi vurderer også at innholdet i programmet, knyttet til modul «Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenester», skiller seg noe fra det som er beskrevet i det opprinnelige tilbudet som BI har levert til Helsedirektoratet (datert 20.01.2015). I tilbudet vises det til at modulen vil ha fokus på styrking av kommunikasjon, samhandling, teamledelse og bærekraftig utvikling gjennom forbedringsarbeid og kunnskapsbasert praksis. I tillegg vil modulen, ifølge tilbudet, omhandle forskning

---

<sup>8</sup> Sitat fra to ulike respondenter

om samspill på tvers av forskjellige faglige og institusjonelle «logikker», som helsefag, økonomi, politikk og endring. Ut fra tilbudet gis det også inntrykk av at modulen i stor grad legger opp til praksistrening i ledelse og gruppedynamikk.

Programbeskrivelsen tilgjengeliggjort i forkant av samlingen for Oslo 12.-14. januar 2016 synes i mindre grad å stemme overens med de temaene som ligger i tilbudet (datert 20.01.2015) som nevnt over. I programbeskrivelsen fremkommer særlig samhandling som et sentralt begrep, i tillegg til temaer som kvalitet for pasient, pasientrelasjoner, organisasjonsstruktur, verdiskaping og strategiprosesser. Sammenlignet med det som står i tilbudet er programbeskrivelsen sånn sett en tydeliggjøring og en tettere kobling opp mot helse- og omsorgssektoren og sentrale problemstillinger som deltagerne står i, i sin hverdag. Samtidig kan det tenkes at fallhøyden er større, dersom foreleser ikke har god nok kunnskap eller forståelse for den arbeidshverdagen som deltagerne står i.

På spørsmål om hvorvidt foreleserne løfter frem praksiseksempler som er relevante for deltagerne arbeidshverdag, oppgir Stavanger-klassen i snitt en skår på 4,6 (på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært i stor grad»), mens Oslo-klassen i snitt oppgir 4. Forskjellen mellom gruppene kan forklares med at deltagerne i Oslo er mer erfarne og det kan dermed tenkes at de også stiller strengere krav til eksemplene som foreleserne gir.

Evaluators gjennomførte observasjon av dag 1 på tredje modul i Oslo («Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenester»). Gjennom vår observasjon fant vi blant annet at det ble brukt flere eksempler fra spesialisthelsetjenesten. Vi var også usikre på koblingen mellom en del av undervisningen som ble gitt og relevansen for deltagerne. Ut fra funnene i midtveismålingen har vi grunn til å tro at også deltagerne hadde problemer med å se relevansen av en del av denne undervisningen. Det er selvfølgelig viktig å understreke at vi kun har observert undervisningen denne ene dagen og følgelig ikke har kunnskap om det som ble gjennomgått de to andre dagene.

Det er også viktig å understreke at undervisningen også på denne samlingen jevnt over skårer godt. En informant presiserer og illustrerer også hvordan foreleserne evner å løfte frem deltagerne erfaringer, og på den måten kompenserer for manglende førstehåndskjennskap til sektoren:

«Foreleserne er engasjerende og kunnskapsrike, men noen av dem har kanskje begrenset kunnskap om "hverdagen" i dagens primærhelsetjeneste. Det håndterer de likevel godt gjennom diskusjoner og gruppeoppgaver hvor dette kan belyses av deltagerne.»

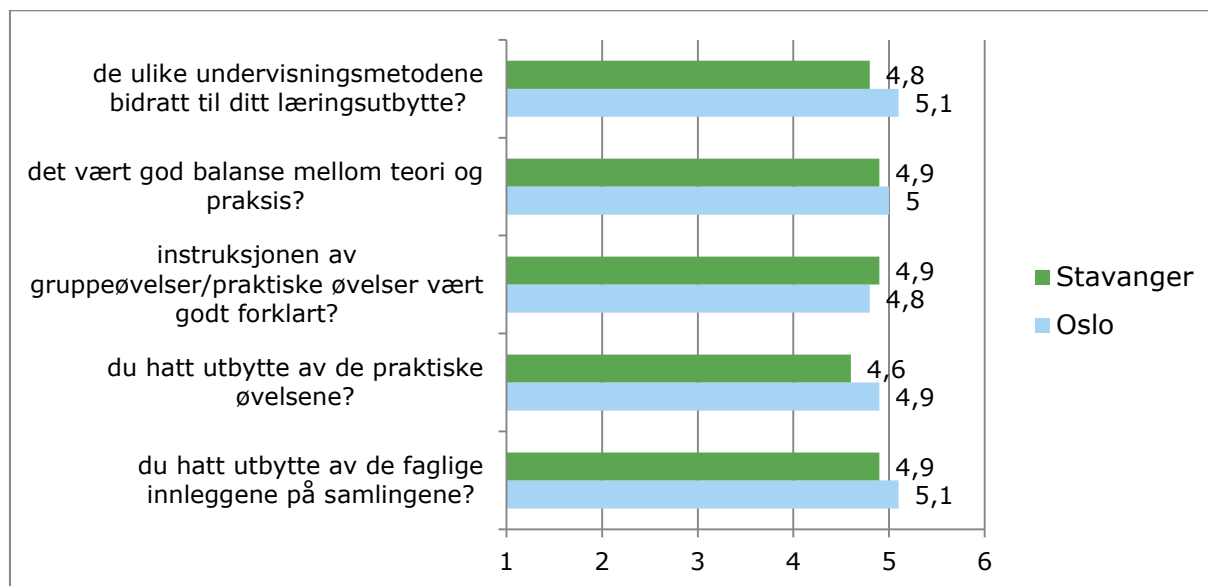
#### **4.5 Veksling mellom plenum og gruppeoppgaver**

Undervisningsdagene hos BI er i stor grad lagt opp til at det skal være en veksling mellom teori, kobling mot praksis, forelesning i plenum, individuell refleksjon, summing to-og-to og gruppearbeid i større eller mindre grupper. De fleste opplever at BI har en god form på undervisningen sin og god veksling mellom plenum og gruppearbeid. Følgende sitat illustrerer dette:

«Dagene er godt lagt opp - god variasjon på teori og gruppearbeid. Selv om det er uvant å sitte og få input hele dager, faller jeg ikke av, da det er spennende tema.»

Figur 4-4 viser at deltagerne opplever undervisningsopplegget som godt.

**Figur 4-4 Undervisningsopplegget: gjennomsnittlig skår på spørsmålet «I hvilken grad har...» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært stor grad»**



Deltagerne opplever å ha ganske lik nytte av forelesning i plenum som av gruppeoppgaver, jf. de to siste utsagnene i figur 4-4. Samtidig er det enkelte som mener at de får mest ut av gruppeoppgavene, noe som er naturlig med tanke på at gruppeoppgavene oftest er der for å få til refleksjon og dialog om det teamet som skal drøftes. Det er også enkelte deltakere som mener at drøftingene som skjer i plenum ikke er like nyttige fordi de oftest handler om den enkeltes problemstillinger og derfor ikke like lett lar seg overføre til andre. Problemstillingen kan forsterkes ytterligere hvis det er de samme personene som sier noe.

#### 4.5.1 Prosjektoppgaven

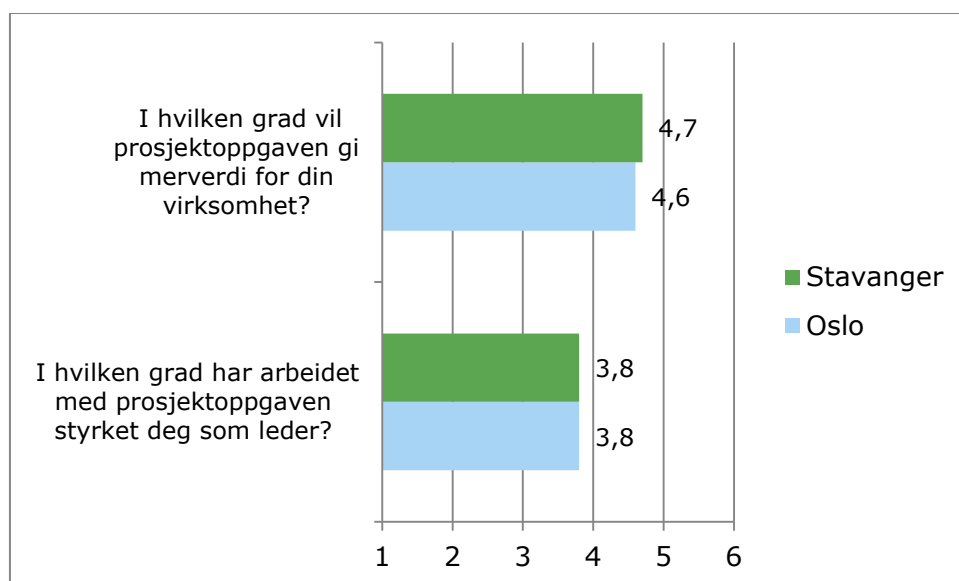
For ordinære studenter teller prosjektoppgaven 60 prosent av karakteren (tilsvarer 18 studiepoeng). For studenter som tar denne modulen som tredje, og dermed avsluttende Master of Management program, teller prosjektoppgaven hele 80 prosent av karakteren (24 studiepoeng). Prosjektoppgaven er med andre ord en viktig del av lederutdanningen. Den skal knyttes til relevante problemstillinger i egen organisasjon. Studentene kan jobbe med den alene eller i grupper på inntil tre personer (maksimalt to personer ved avsluttende program). I sitt tilbud har BI lagt opp til to timer individuell veiledning per student, noe som vi si inntil seks timer for en gruppe på tre studenter.

Tall fra midtveismålingen viser at to tredjedeler av studentene mener arbeidet med prosjektoppgaven i stor grad vil gi merverdi til egen virksomhet. Gjennomsnittlig skår for denne påstanden er 4,6 på en skala fra 1 til 6.

Figur 4-5 viser hvordan deltagerne vurderer merverdien prosjektoppgaven vil gi for sin virksomhet og for seg selv som leder.



Figur 4-5 Prosjektoppgaven: gjennomsnittlig skår, på en skala fra 1-6, der 6 er «i svært stor grad»



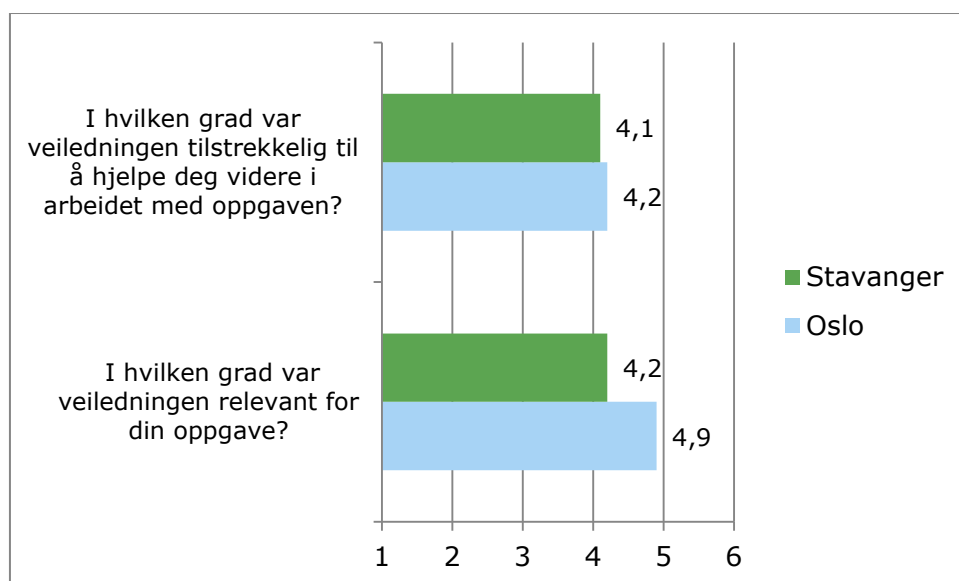
Som figur 4-5 viser, opplever deltagerne i større grad at prosjektoppgaven vil gi merverdi for virksomheten, mens den i mindre grad har styrket dem som ledere. Deltagerne fra de to studie-stedene skårer også forholdsvis likt på de to spørsmålene. Funnet kan indikere at deltagerne er bevisste på å lage en prosjektoppgave som er relevant for sin arbeidsplass, fremfor å bruke oppgaven til å tilfredsstille egen interesse. Det at deltagerne opplever at oppgaven vil gi verdi for egen virksomhet er også i full tråd med intensjonene bak prosjektoppgaven.

Samtidig som flertallet av studentene synes å være positivt innstilt til arbeidet med og resultatet av prosjektoppgaven, kan det også virke som at arbeidet med å skrive denne type oppgave er en ny og forholdsvis ukjent opplevelse for flere. Dette bekreftes også av BI gjennom tilbakemeldinger fra studentene. Kommentarer fra deltagerne tyder på at enkelte foreløpig er usikre på prosjektoppgaven. De gir uttrykk for at det er vanskelig å få tak på hva de skal gjøre i prosjektoppgaven og hvordan den skal legges opp. For noen fremstår det også som uklart hvordan den skal løses. En respondent skriver at:

«For oss som aldri har gjort en prosjektoppgave er det mye som er ukjent. Det virker som om noe tas for gitt at vi kjenner til i denne prosessen. Det er som om man ber noen som aldri har sett en bil, ta hensyn til vikepliktsregelen og holde seg på høyre side, når de i utgangspunktet ikke vet hvor rattet er.»

Som tidligere nevnt er det lagt opp til to timer veiledning per student, maksimalt seks timer veiledning for en gruppe på tre studenter. Tall fra midtveismålingen viser at 25 prosent av deltagerne har fått individuell veiledning på sin oppgave på tidspunktet for gjennomføring av denne målingen. Det er flere deltagere i Stavanger-klassen som har mottatt individuell veiledning sammenlignet med Oslo-klassen. Så langt i utdanningsløpet oppgir 60 prosent at de ikke har mottatt veiledning. Noe oppsiktsvekkende er det at kun 21 prosent av deltagerne svarer at de har mottatt veiledning i plenum. Det er usikkert for evaluatoren hva dette egentlig betyr. Jf. BIs kursbeskrivelse, tilbys det ved flere kurs også veiledning i plenum (som forelesninger), i tillegg til den veiledningen som tilbys individuelt. Det lave tallet kan dermed tolkes som at kun 21 prosent av deltagerne har valgt å delta på denne formen for undervisning. Vi har ikke undersøkt veiledningstilbudet ytterligere i våre intervjuer med BI. Dette er imidlertid et element som vil være viktig å undersøke nærmere i neste omgang.

De deltagerne som har mottatt individuell veiledning, har fått noen flere spørsmål om hvordan de opplever den veiledningen som er gitt. Dette gjelder imidlertid et lite antall deltagere (N=23) og svarene må derfor tolkes med forsiktighet. Se figur 4-6.

**Figur 4-6 Veiledning: gjennomsnittlig skår, på en skala fra 1-6, der 6 er «i svært stor grad» (N=23).**

På spørsmål om de opplevde veiledningen som relevant for sin oppgave, svarer deltagerne i Oslo seg mer enig (gjennomsnitt 4,9) i dette, sammenlignet med deltagerne i Stavanger (gjennomsnitt 4,2), jf. figur 4-6. På spørsmål om i hvilken grad veiledningen var tilstrekkelig til å hjelpe dem videre i arbeidet med oppgaven, svarer deltagerne i gjennomsnitt henholdsvis 4,2 og 4,1. De siste tallene indikerer dermed at deltagerne har et behov, som ikke synes tilstrekkelig dekket gjennom den veiledningen de har mottatt. Ser vi nærmere på tallene, finner vi at deltagere som ikke har tidligere studier i ledelse i større grad opplever at veiledningen var relevant og tilstrekkelig for å hjelpe dem videre i oppgaven.

Funn i undersøkelsen kan tyde på at flere studenter ønsker seg mer veiledning. Her fremheves veiledning gjennom tilbakemelding på problemstilling, metoder og referanser, samt tilbakemelding i flere omganger. Enkelte er også misfornøyd med formen på innspillene. «Det burde vært veiledning på oppgaven, i stedet for et kort skriftlig innspill» skriver en respondent. «Tilbakemeldingene har vært sparsomme og det er ønskelig med tettere veiledning» skriver en annen.

Enkelte deltagere etterspør også eksempler på tidligere prosjektoppgaver. Her kan det virke som at motivasjonen for å se til andre oppgaver varierer mellom deltagerne. Mens noen har behov for å se til andre oppgaver for å se hvordan andre oppgaver ser ut, har andre behov for innspill vedrørende temaet innovasjon. En av respondentene sier at det:

«hadde vært en fordel å se eksempler på tidligere prosjektoppgaver mtp innovasjonstanken for å forstå bedre hvilken retning dette skal gå og hvordan oppgaven skal bygges opp sammenlignet med en tradisjonell oppgave.»

Sitatet kan tyde på at vedkommende kjenner oppgaveformen, men er usikker på det som går på innovasjon.

Det har også blitt kommentert at modulen om innovasjon «Ledelse av innovasjon og endring» burde ha kommet tidligere i utdanningsløpet. Innovasjon skal være en sentral del av deltagerens prosjektoppgave og med bakgrunn i en del av tilbakemeldingene så antar vi at en del deltagere har problemer med å se en god kobling, ennå. Denne modulen vil for pilotkullet bli gjennomført som modul 4, og bli gjennomført i Danmark. I tilbudet til BI sto dette temaet som modul 3, det samme gjelder for programplan for neste års kull på BIs hjemmesider, derfor antar vi at den har måttet bli flyttet på med bakgrunn i tilgjengelige lærerkrefter for pilotkullet.

Samtidig som flere deltagere virker noe usikre og frustrerte over prosjektoppgaven på tidspunktet for midtveismålingen, gir deltagerne også inntrykk av at de får mer forståelse etter hvert som samlingene går.

På nåværende tidspunkt er det vanskelig å si om deltagerne har evnet å gjøre prosjektoppgaven relevant for egen organisasjon eller ikke. Ifølge BI har studentene svært ulike ambisjoner for oppgavene som skrives, hvilket betyr at omfanget på oppgavene varierer mellom deltagerne. BIs inntrykk er allikevel at de fleste har lyktes med å gjøre oppgaven relevant for den hverdagen de kommer fra. Enkelte deltagere mener det bør fremkomme av studiebeskrivelsen hva som kreves av kommunen og hva kommunen faktisk kan vinne på å tilrettelegge for dette prosjektarbeidet. Evaluatør har til hensikt å følge opp dette i evalueringens neste delrapport: hvor kommer initiativet til prosjektoppgaven fra? Er den basert på studentens egne ønsker eller kommunens behov? I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at deltagerens erfaringer fra studiet kan komme virksomheten til gode?

#### 4.6 Er ny kunnskap tatt i bruk?

I midtveismålingen har vi spurt deltagerne hvordan de opplever læringsutbyttet så langt, samt hvorvidt de opplever å ha tatt kunnskapen i bruk. Funnene tilsier at deltagerne har tatt med seg lærdom fra utdanningen som har hatt særlig betydning for deres kompetanse- og kunnskapsnivå. Selv om det er for tidlig å konkludere hvorvidt det har skjedd endringer i lederpraksis hos deltagerne, er det mange som også opplever at utdanningen har medført endringer i egne lederferdigheter. Vi vil gå nærmere inn på disse funnene i det følgende.

Tall fra midtveismålingen viser at 2 av 3 er godt fornøyde med eget læringsutbytte så langt (66 prosent har svart 5 eller 6 på skala der 6 er svært fornøyd) – gjennomsnittlig skår er på 4,8. Det er ingen store forskjeller mellom Oslo og Stavanger.

Når det kommer til praksisendring mener flere deltagere at utdanningen så langt har medført endringer for deltagerne når det gjelder kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

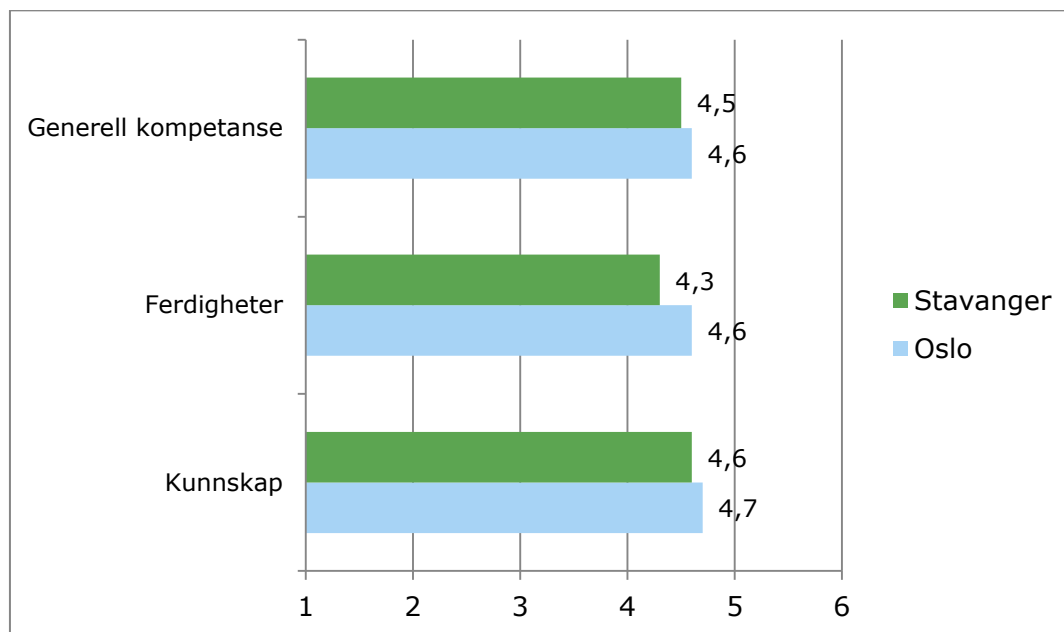
Nærmere 6 av 10 sier at utdanningen i stor grad har medført endringer hos dem som leder når det gjelder **generell kompetanse** (58 prosent har svart 5 eller 6 på skala der 6 er i svært stor grad). Gjennomsnittsskåren er på 4,5.

Under halvparten sier at utdanningen i stor grad har medført endringer hos dem som leder når det gjelder **ferdigheter** (45 prosent har svart 5 eller 6 på skala der 6 er i svært stor grad). Gjennomsnittsskåren er på 4,5.

2 av 3 deltagere sier at utdanningen i stor grad har medført endringer hos dem som leder når det gjelder **kunnskap** (66 prosent har svart 5 eller 6 på skala der 6 er i svært stor grad). Gjennomsnittsskåren er på 4,7.

Se også gjennomsnittlig skår over de samme spørsmålene i figur 4-7.

**Figur 4-7 Foreløpig bruk av utdanningen: Gjennomsnittlig skår på spørsmålet «I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder følgende?» på en skala fra 1 til 6, der 6 er «i svært stor grad»**



Figur 4-7 viser at deltagerne i Oslo og Stavanger svarer ganske likt, men at Oslo-deltagerne i noe større grad opplever at utdanningen har medført endringer i deres lederferdigheter.

Blant kommentarer i midtveismålingen forteller deltagerne bl.a. at «studiene så langt har bidratt til stor grad av refleksjoner, over egen praksis og egne handlinger, samt konsekvenser av disse». Flere sier at de har blitt tryggere i sin rolle som leder, og at undervisningen har hjulpet dem i å bli tydeligere. Som en respondent sier: «Jeg har lært mye som jeg allerede har begynt å prøve ut på arbeidsplassen. Dette utfordrer meg i hverdagen og gjør at min kompetanse og trygghet øker». Det er også tendenser til at enkelte studenter har tenkt ut nye måter å løse oppgaver på: «jeg har også blitt mer robust for å komme med nye innspill og tanker om andre løsninger. Studiet har gitt meg innblikk i gevinsten for å tenke ut av boksen for å tørre mer».

Enkelte deltagere opplever også at de har fått kunnskap om nyttige verktøy og metoder. Som en respondent forteller har vedkommende «fått gode verktøy som kan tas direkte i bruk med overordnede, sideordnede og ansatte jeg er leder for». En annen sier at «i noen tilfeller har jeg benyttet metoder og ideer i min egen ledergruppe og har fått oppmuntrende reaksjoner på disse». Også en annen respondent opplever å få positive tilbakemeldinger etter å ha tatt i bruk metoder lært gjennom utdanningen:

«Jeg merker at jeg er mye mer bevisst på mine valg i hverdagen. Jeg forsøker å tenke igjennom hva jeg kan gjøre annerledes for å sikre eierskap til ulike prosesser vi er inne i for mine medarbeidere - og har vel så langt fått positive tilbakemeldinger på dette.»

På samme tid illustrer enkelte også at lærdom fra utdanningen er krevende å omsette til egen praksis og at endringer er noe som må modnes over tid:

«Det er krevende å ta teori og verktøy i bruk, men etter hvert som vi har kommet mer inn i litteraturen og har fått gjennomgått flere emner/tema på samlingene syns jeg det er lettere å konkretisere og sette egne utviklingsmål. Får mer fokus på egen fremtoning og egne handlinger.»

Flere trekker frem 360-graders evaluering som et viktig bidrag i å sette i gang endringer i egen lederutøvelse. En skriver at «bevissthet rundt egen rolle har økt gjennom personlighetstest og 360 graders speiling. Jeg håper å kunne bli en enda bedre leder med bakgrunn i det», mens en

annen sier at «man ser tydeligere hva man bør jobbe mer med, og kommunisere tydeligere ut». En tredje deltager sier at tilbakelesningen på egen 360-graders evaluering var «veldig nyttig» og at «etter dette føler jeg at mye har blitt klarere og falt på plass ifht egen utvikling». På den andre siden er den en respondent som opplevde tilbakelesningen som «overfladisk og kunstig positiv. Det virket som alle studentene fikk høre hvor fantastiske de var». Det bør nevnes at vi ikke har inkludert spørsmål om 360-graders evalueringen i midtveismålingen. BI på sin side oppgir at de på generell basis opplever 360-graders evaluering og tilbakelesningen som populær blant studentene, her og i andre lederutdanninger.

## 5. SAMARBEIDET MELLOM HELSEDIREKTORATET, KS OG UTDANNINGSINSTITUSJON

Som en del av evalueringen skal Rambøll også vurdere samarbeidet mellom Helsedirektoratet/ KS og BI. Funn fra datamaterialet viser at samarbeidet mellom aktørene utelukkende oppleves som godt. Med dette menes at det er god og tett dialog, og alle parter opplever at det er et stort engasjement for studiet.

For å beskrive samarbeidet mer inngående, vil vi i dette kapitlet først se på organisering og prosessen rundt opptak av deltagere til studiet. Deretter beskrives samarbeidet og de ulike samarbeidsarenaene kort. Til slutt, i kapittel 5.4., vil vi trekke frem noen funn som vi mener kan ligge til grunn for drøfting mellom Helsedirektoratet, BI og KS om mulige forbedringspunkter ved utdanningen.

### 5.1 Organisering av samarbeidet

I arbeidet med å utvikle og følge lederutdanningen, er det opprettet ulike former for grupper, herunder en prosjektgruppe, styringsgruppe og referansegruppe.

Arbeidsgruppen består av representanter fra Helsedirektoratet (avdeling utdanning og personellplanlegging i divisjon kompetanse og personell (avd KPUP) og KS, og har hatt fire faste medlemmer. I tillegg blir tre andre personer involvert i arbeidet ved behov. Disse personene representerer avdeling for rus og psykisk helsearbeid (PHPR), avdeling allmenhelsetjenester (PHAH) og avdeling omsorgstjenester (PHOT) i Helsedirektoratet. Arbeidsgruppen har hatt ansvar for forberedelse, herunder utvikling av kravspesifikasjon for lederutdanningsoppdraget, og for evaluering av denne, og trekkes inn ved behov.

I tillegg til arbeidsgruppen, har det vært nedsatt en styringsgruppe bestående av tre personer fra Helsedirektoratet (avdeling utdanning og personellplanlegging i divisjon kompetanse og personell (avd KPUP), en representant for Akershus fylkeskommune (tannhelse), to personer fra KS, en person fra helse- og omsorgstjenestene i Ås kommune, samt en fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er vår forståelse at det meste av arbeidet gjøres i arbeidsgruppen, og at mer overordnede, prinsipielle temaer bringes inn på styringsgruppemøtene som avholdes to ganger per år.

Det kan bemerkes at arbeidsgruppen og styringsgruppen består av mange av de samme medlemmene. Det er ingenting ved evalueringen som tyder på at dette er en stor utfordring. Det har imidlertid fremkommet synspunkter på at noe av det som presenteres og diskuteres i styringsgruppemøtene er godt kjent for mange, og at styringsgruppen kunne vært mer systematisk orientert om arbeidet i arbeidsgruppen, eksempelvis få tilsendt referatene fra disse møtene.

I stedet for å nedsette en tradisjonell referansegruppe, har BI valgt å gjennomføre intervjuer med en rekke ressurspersoner innenfor helsetjenesten. Intervjuene gjennomføres av en av de fagansvarlige ved BI som har et stort kontaktnett og oppleves å være god på dialog. Innspill fra disse intervjuene tas tilbake til BI og til teamet som jobber med utvikling av programmet. Intervjuer med representanter fra BI viser at disse intervjuene oppleves som nyttige og at innspillene som fremkommer i disse samtalene brukes og integreres i undervisningen. Samtidig er man ved BI også åpne for å bruke denne gruppen annerledes i fremtiden. Det vurderes blant annet om enkelte av disse ressurspersonene også kan brukes som eksterne forelesere, gitt at de kan levere forelesninger av høy kvalitet. Selv om BI er fornøyd med måten de har brukt referansegruppen/ressurspersonene på så langt, stilles det også spørsmålsteget ved om dette arbeidet kunne hatt høyere grad av struktur. Det har imidlertid ikke vært ønskelig med en referansegruppe med sammenfallende rolle og oppgaver som styringsgruppen.

Det har tidligere blitt påpekt av Helsedirektoratet at fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten har vært mer involvert i dette arbeidet enn personer fra kommunehelsetjenesten, og Helsedirektoratet opplever fortsatt bruken av ressurspersonene som noe uklart. Det har fremkommet forslag om at man nedsetter en mer tradisjonell referansegruppe, for eksempel bestående av blant annet deltagere fra det første kullet ved utdanningen. Slik vi vurderer det, vil det være viktig å følge opp bruken av ressurspersonene nærmere mot neste delrapport, herunder hvem som intervjues og hvordan deres innspill integreres og brukes underveis i utdanningsløpet.

## 5.2 Opptak av søkere til utdanningen

Det var 247 søkere (med komplett søknad) til utdanningen høsten 2015. Av dem var det 108 som fikk tilbud om å starte på utdanningen, ca. 50/50 ved de to studiestedene. Før studiet kom i gang har tre deltagere trukket seg. Dette skyldes i alle tilfeller personlige forhold, og kan ikke tilskrives faktorer ved utdanningen. Selv om det var høyt søkertall til utdanningen, viser evalueringen at søkermassen var noe ulik til de to studiestedene. Ved BI Oslo hadde de flere søkere sammenlignet med ved BI Stavanger. Samtidig var søkerne i Oslo eldre, mer erfarne og kom fra et bredere spekter av tjenester. Samlet sett har dette medført at man hadde flere godt kvalifiserte søkere å velge mellom i Oslo, sammenlignet med i Stavanger.

BI har egne inntakskriterier som gjelder alle deres erfaringsbaserte masterprogrammer. For dette programmet gjelder følgende kriterier:

- fullført bachelorgrad, tilsvarende 180 studiepoeng eller tilsvarende fra høyskole eller universitet
- fylt 25 år
- fire års yrkeserfaring full tid – for søkere som har en fullført mastergrad fra før, kreves det tre års arbeidserfaring

Opptaksprosessen oppleves å ha forløpt fint. Ansvarsforholdet i forbindelse med utvelgelsesprosessen var imidlertid ikke avklart godt nok mellom Helsedirektoratet og BI innledningsvis. Mens BI har vært vant til at andre direktorater selv har stått for utvelgelse av deltagere, hadde Helsedirektoratet en forventning om at BI skulle gjøre dette. På bakgrunn av dette, ble det besluttet å sette ned en opptakskomite, bestående av representanter fra Helsedirektoratet, KS og BI som sammen vurderte søkerne opp mot noen fastsatte kriterier, utover BIs opptakskriterier. I etterkant har dette samarbeidet blitt ansett som viktig for å sikre en god inntaksprosess, herunder sørge for å favne de deltagerne man har ønsket å ha inn i studiet. I tillegg til de nevnte opptakskriteriene har det vært ønskelig at søkere skulle være virksomhetsledere, det har blitt vurdert positivt med flere søkere fra samme kommune, samtidig som søkere fra både tannhelse, psykisk helsearbeid og rusarbeid har vært prioritert. BI opplyser om at de ved enkelte tilfeller hadde så mye som 8-9 søkere fra samme kommune. Det har imidlertid blitt vurdert til å være for mange.

Det fremkommer noe uenighet mellom involverte aktører om hvorvidt man skal prioritere enkelte grupper fremfor andre i opptaket av studenter, samt legge opp til kvoter for å sikre en hensiktsmessig fordeling av fagbakgrunn blant deltagerne. Blant annet har man på et tidligere tidspunkt drøftet om man skal ha en egen kvote for leger, men dette ble man enige om at ikke var riktig sett opp mot utdanningens formål. Videre ble det i styringsgruppen februar 2016 diskutert hvorvidt utdanningen bør prioritere ledere innen psykisk helsearbeid og rusarbeid. Her ble det argumentert for at denne sektoren vil møte store endringer fremover knyttet til samhandlingsreformen. På den andre siden ble det argumentert for at det må være opp til kommunene selv å vurdere hvilke ledere som har behov for videreutdanning, samt hvilke ledere som har anledning til å delta i utdanningsløpet på det gitte tidspunkt. Rambøll vil argumentere for at man løper en viss risiko ved å legge opp til kvotering, iallfall på nåværende tidspunkt. Det er flere forhold som er ukjente, blant annet eksisterende kompetansenivå til ledere innenfor ulike faggrupper i helse og sorgsektoren, samt hvor mange søkere BI har å prioritere mellom i neste opptaksprosess.

### 5.3 Generelt om samarbeidet

Som tidligere nevnt, opplever alle parter samarbeidet som svært godt. Det oppleves å være et stort og felles engasjement for utdanningen, der alle parter ønsker det samme. Det har vært tett kontakt mellom Helsedirektoratet/KS og BI både i forkant av studieoppstart og underveis. I perioden mars/april og frem til studiestart i oktober, oppgis det å ha vært ukentlig kontakt mellom Helsedirektoratet/KS og BI.

I denne fasen kom det også noe overraskende på BI at de skulle stå for alt av informasjons- og markedsføringsarbeid ut i forbindelse med rekruttering til studiet. Dette medførte en del ekstra arbeid for BI, men som ikke fremheves som problematisk på noen måte.

I tillegg til kontakt ukentlig per telefon/e-post, har det også vært flere mer formelle samarbeidsarenaer for partene. Følgende møtepunkter har vært felles for Helsedirektoratet/KS og BI.

- Styringsgruppemøter
- Møter i KS
- Møter om medieplanlegging og opptaksarbeid
- Deltagelse på konferanser
- Samkjøring av medie- og kommunikasjonsarbeid for kommunikasjonsavdelingen i Helsedirektoratet og BI

BI har i tillegg invitert til fagseminar på BI/ Senter for helse og innovasjon.

Videre fremheves det av Helsedirektoratet at de i dette arbeidet opplever å ha et veldig godt samarbeid med KS. Dette begrunnes med at begge parter er like involvert og deltar på like premisser. Partene oppleves som likestilte og man opptrer i større grad som kolleger enn som på besøk hos den ene eller andre part.

Videre opplever partene at det er en tydelig rolleforståelse- og avklaring mellom partene i samarbeidet. Ettersom dette er en pilot, påpekes det også at roller må defineres og avklares, eventuelt justeres noe underveis. Funn fra evalueringen viser at KS ønsker å ha en sterkere rolle i selve undervisningsopplegget ved BI. Dette anses som positivt av BI, ettersom KS sitter på kompetanse som BI ikke har, herunder sektorspesifikk kompetanse, kompetanse om lovverk, særskilte utfordringer mv. Ved bruk av andre lærerkrefter/eksterne foredragsholdere, er det imidlertid viktig for BI å understreke at de har et ansvar for å kvalitetssikre foredrag og sørge for at det presenteres evidensbasert kunnskap.

### 5.4 Mulige forbedringspunkter ved utdanningen

Evalueringen viser så langt at utdanningstilbudet til BI treffer målgruppen godt. Deltagerne er svært tilfredse, og skårer undervisningens opplegg og innhold svært godt. Særlig positivt er det å se at erfarne ledere, som har tatt lederutdanning tidligere, er tilfreds med utdanningen og opplever nytteverdi. Det at deltagerne jevnt over gir så gode tilbakemeldinger som de så langt gjør på studiet, viser at BI, Helsedirektoratet og KS sammen har evnet å skape en utdanning som komplementerer eksisterende utdanningstilbud på en god måte.

Samtidig viser funnene at studiene er krevende og at det å gjennomføre denne utdanningen ved siden av en lederjobb kan være utfordrende. Uten at vi kjenner til omfang er det enkelte som forteller at de ikke evner å gjøre alle oppgaver som skal gjennomføres mellom samlingene. Videre viser funnene at utdanningen kan være ekstra utfordrende for de som ikke har lederutdanning fra før av. Dette henger sannsynligvis sammen med at studiet er krevende og at det tar lengre tid for disse deltagerne å komme ordentlig i gang når det er flere forhold tilknyttet studiet som må læres, f.eks. det å skulle skrive en prosjektoppgave. Her er det for tidlig å konkludere og evaluatør har til hensikt å følge opp temaene tilfredshet, ervervet kunnskap, kompetanse og fer-



digheter, samt kartlegge hvorvidt kunnskapen er tatt i bruk etter endt utdanningsløp, for alle deltagerne, videre i evalueringen.

I evalueringen så langt, er det ikke noe som peker seg ut som særlige utfordringer og vi anser at det meste ligger til rette for at utdanningstilbudet vil innfri de målsettinger som er satt. Med bakgrunn i funn i evalueringen, har vi i første delrapport likevel valgt å fremheve noen punkter som Helsedirektoratet, KS og BI bør drøfte nærmere, og som kan bidra til å styrke lederutdanningen ytterligere:

- ***Hvordan sikre bedre forankring av utdanningsopplegget i helse- og omsorgstjenester og primærhelsetjenesten?***

Første forbedringspunkt springer ut av flere forhold avdekket i evalueringen.

For det første viser evalueringen at undervisningen skårer svært godt når innholdet er av mer generisk karakter: om ledelse - da opplever deltagerne det i størst grad som relevant og nyttig. Der hvor underviser legger opp til å bruke eksempler fra helse- og omsorgstjenestene/ primærhelsetjenesten, er tilfredsheten blant deltagerne noe lavere. I evalueringen fremkommer det at deltagerne var noe mindre fornøyd med modulen «Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse og omsorgstjenester» hvor det var flere innlegg som omhandlet helse- og omsorgssektoren mer spesifikt.

En sterkere forankring av samarbeidet i den kommunale sektoren kan bidra til at BI i større grad evner å levere relevant og oppdatert innhold knyttet til deltagerne arbeidshverdag og eksempler fra helse- og omsorgssektoren. Her bør man også vurdere mulighetene for å involvere forelesere fra sektoren, eller tidligere studenter fra piloten (2015-2016). Dette må naturligvis balanseres opp mot at BI, som akademisk institusjon og leverandør av et mastergradsprogram, også har sine krav og forpliktelser.

For det andre viser evalueringen at det er få kommuner som er representert i samarbeidet om utdanningen, altså i prosjektgruppe og styringsgruppe. Det er kun én representant som jobber i kommunesektoren per i dag, representert i styringsgruppen. Dette fremkommer som sårbart og Rambøll mener det vil være hensiktsmessig å få inn minst én kommunerepresentant til i og med at utdanningen faktisk har til hensikt å styrke kommunesektoren.

For det tredje har det blant informanter fremkommet innspill som handler om hvordan og hvorvidt enkeltleders deltakelse i lederutdanningen er godt nok forankret i kommunen. Dette er et tema som må undersøkes nærmere på et senere tidspunkt i evalueringen. Foreløpig er det uvisst i hvilken grad kommunene har lagt opp til at den kompetansen som den enkelte leder erverver gjennom deltagelse i utdanningen, blir brukt og delt i den kommunale organisasjonen. Det samme gjelder i hvilken grad temaet for prosjektoppgaven springer ut av et behov som kommunen faktisk har, f.eks. et vedtak i kommunestyret.

- ***Hvordan imøtekomme ønsker om tettere veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven?***

Funn fra evalueringen viser så langt at et fåtall av deltagerne har mottatt veiledning ifm arbeidet med prosjektoppgaven. I midtveismålingen har vi både spurt deltagerne om de har mottatt veiledning i plenum og om de har mottatt veiledning individuelt. At kun 21 prosent svarer at de har mottatt veiledning i plenum, fremstår noe underlig og det er uklart for evaluatoren hva dette betyr – har deltagerne fått tilbud om undervisning som har vært tenkt å omhandle prosjektoppgaven, jf. programbeskrivelsen, men har valgt å ikke møte opp, eller har de tolket dette svaralternativet på ulike måter? Dersom BI har forelest om prosjektoppgaven og kun et fåtall av studentene har valgt å delta, kan det tenkes at man i større grad må informere om betydningen av denne under-

visningen for å komme i gang med og få avklart viktige spørsmål i arbeidet med prosjektoppgaven. Dersom BI ikke har hatt undervisning i plenum, men kun individuelle veiledninger, tyder funn fra midtveismålingen på at flere hadde ønsket tettere veiledning enn det de så langt har mottatt. Funnene som omhandler veiledning, kan også ses i sammenheng med kap. 4.5.1 om innovasjon. Det kan tenkes at studentenes behov for mer veiledning delvis kan imøtekommes ved å flytte modulen om innovasjon til et tidligere tidspunkt i utdanningsløpet. Ved å få plass innovasjonstankegangen på et tidlig tidspunkt, kan det tenkes at studentene i større grad opplever at de kan bruke forelesningene og veiledningstiden som følger, på en mer konstruktiv måte.

Gjennom intervjuer med BI fremkommer det at de planlegger å benytte seg av tidligere deltagere i gjennomføring av de neste kullene. Her bør det være aktuelt å avdekke gode eksempler som kan brukes inn i utdanningen, også med tanke på å kunne gi eksempler på prosjektoppgaver.

- ***Bør deltagere fra tannlegesektoren imøtekommes i større grad enn i dag?***

Funn i evalueringen tyder på at deltagere fra tannlegesektoren er noe mindre fornøyd med utdanningen enn de øvrige deltagerne. Videre er det enkelte kommentarer som viser at tannlegesektoren også oppleves som mindre relevant for deltagere fra andre deler av kommunehelsetjenesten. På bakgrunn av dette, ønsker vi å stille spørsmål ved om man kan, eller bør gjøre endringer som imøtekommer deltagere fra tannlegesektoren i større grad enn i dag, eller om man bør vurdere om utdanningen ikke passer for denne målgruppen? En særlig grunn til at man inkluderer deltagere med ulike fagbakgrunner i utdannelsen er å legge til rette for samarbeid på tvers av fagene innen helse- og omsorg. Funnene så langt kan tyde på at deltagerne foreløpig ikke har sett hvilken relevans samarbeid med tannlegesektoren har for resten av kommunens primærhelsetjeneste.



